近軸性頸側半肢症（頸骨欠損症　paraxial　tibial　hemimeria）

患肢の短縮、腓骨頭の近位外側脱臼、膝屈曲拘縮、内反尖足又は踵内反変形がみられ、足部の内側列が欠損することもある。片側例と両側例があり、他の骨格奇形を伴うこともある。レ線像では、頸骨の不全もしくは完全欠損、足根骨の癒合と足部内側列の欠損を呈する。

腓骨中枢軸を大腿骨遠位のくぼみに固定したり、腓骨中枢を大腿骨に腓骨遠位端を距骨に固定する手術法はいずれも成功せず、結果として両側例では短い固定した下肢を、また片側例では著明な脚長差をもたらすことになる。

しかし場合によっては様々な手術法の適合がある。

不全近軸性頸側半肢症（頸骨形成不全症）で頸骨中枢が存在している場合には、腓骨を頸骨中枢に、また腓骨末端を距骨に固定することがある。

頸骨が完全に欠損し、患側大腿骨がほぼ建側に等しい場合には膝離断が行われる。患児の骨成熟期に膝ブロック継手のついた大腿義足が装着できるように、患側大腿骨の骨端固定術が必要になることがある。これらの手段により、患児は機能的に優れた結果が得られる。

頸骨完全欠損で大腿骨も PFFD のように著明に短縮している場合には、腓骨を大腿骨に固定し、サイム切断に準じた足関節離断を行う。

最後の手段として、Brown 法－すなわち腓骨近位端を大腿骨遠位端にもってくる間接形成術を行い、二次的にサイム切断に準じた足関節離断を行う方法がある。この手術法の適応は、大腿４頭筋力が正常で他動的に膝が伸展でき、しかも腓骨の先天性湾曲が無い場合である。Brown はこの手術を１歳以前に行うべきとしている。彼のシリーズのうち、４５％は屈曲拘縮に対して二次的手術（骨切り術、ハムストリングス腱の伸展機構への移行術、腸腰靱帯切離術及び膝離断術など）を必要とした。

文献引用「小児切断と義肢」
編著：医学博士　ヨシオセトグチ　作業療法士　ルース ローゼンフェルダー
訳者：加倉井周一
出版：パシフィックサプライ株式会社