

第 69 回 宮崎整形外科懇話会 プログラム

日 時：平成 26 年 12 月 6 日（土） 15：00 開会
会 場：宮崎県医師会館 研修室（2 階）
☎880-0023 宮崎市和知川原 1-101
会 長：帖 佐 悦 男（宮崎大学医学部整形外科学教室）

事務局：☎889-1692 宮崎市清武町木原 5200
宮崎大学医学部整形外科学教室内 担当 濱田 浩朗
☎ 0985(85)0986（直通） FAX 0985(84)2931

共 催 宮崎整形外科懇話会
宮崎県整形外科医会
宮崎県臨床整形外科医会
大正富山医薬品株式会社

参加者へのお知らせ

14:30～受付

1. 参加費 ; 1,000 円
2. 年会費 ; 3,000 円 ※未納の方は受付で納入をお願いします。

演者へのお知らせ

1. 口演時間 ; 一般演題・1題5分、討論3分
主 題・1題7分、討論3分
2. 発表方法 ;
口演発表はPC (パソコン) のみ使用可能ですのであらかじめ御了承ください。
(1) コンピュータは事務局で用意いたします。持ち込みはできません。
(2) 事前に動作確認を致しますので、データはメールでお送り頂くか、CD-R または USB フラッシュメモリに作成していただき、平成26年11月28日(金)必着で事務局までお送りください。
発表データ作成要領
(1) 発表データの形式はMicrosoft Power Point Windows版に限ります。
アプリケーション : Power Point 2007、2010、2013
(2) 発表データのフォントについては、標準で装備されているものを使用してください。

世話人会のお知らせ

14:30～15:00 会議室 (5階)

特別講演のお知らせ

18:00～19:00

『頻度の高い足部・足関節の障害：病期分類から見た治療の実際』
東京警察病院整形外科
部長 原口 直樹 先生

<上記講演は、次の単位として認定されています。>

- 日本整形外科学会教育研修会専門医資格継続単位1単位 (※受講料 : 1,000 円)
認定番号 : 14-2374-00
【06 リウマチ性疾患、感染症 12 膝・足関節・足疾患】
または、運動器リハビリテーション 1単位
※日本整形外科学会単位取得には会員カードが必要ですので必ずご持参ください。
- 日本医師会生涯教育講座1単位【57, 61】 (※受講料 : 無料)

演題目次(口演時間は一般演題 5 分、主題 7 分)討論 3 分

15:00 開 会

15:05~16:00 一般演題 I

座長 高千穂町国民健康保険病院 整形外科 塩月 康弘

1. 肩鎖関節脱臼に対する新しい手術デバイス“Zip Tight”の使用経験
宮崎善仁会病院 整形外科 小島 岳史、ほか
2. 当院における小児前腕骨遠位 1/3 骨幹部及び骨幹端部骨折に対する治療方針について
県立宮崎病院整形外科 小田 竜、ほか
3. 橈骨神経損傷伴う上腕骨顆部開放骨折に術後尺骨神経麻痺を合併した 1 例
宮崎江南病院 整形外科 益山 松三、ほか
4. 鎖骨骨折ならびに肩鎖関節脱臼に対する手術の際の鎖骨上神経損傷について
宮崎市郡医師会病院 三橋 龍馬、ほか
5. Essex-Lopresti 開放骨折の 1 例
美郷町国保西郷病院 村岡 辰彦、ほか
6. 脛骨近位骨端線離開の 2 例の治療経験
県立宮崎病院整形外科 石原 和明、ほか

16:05~17:00 一般演題 II

座長 宮崎県立延岡病院 整形外科 栗原 典近

7. 骨粗鬆症に対する治療薬選択法 -骨吸収マーカーをターゲットとして-
医療法人社団牧会 小牧病院 整形外科 小牧 亘、ほか
8. 外反膝に対する人工膝関節置換術
橘病院 整形外科 柏木 輝行、ほか

9. 当院における大腿骨転子下骨折術後のADL、歩行能力を中心とした治療成績
公立多良木病院 整形外科 大塚 記史、ほか
10. ブーメラン型 cage を用いた MIST
野崎東病院 河野 勇泰喜、ほか
11. 当院での下肢重症虚血による下腿壊死・難治性皮膚潰瘍に対する治療
宮崎市郡医師会病院 整形外科 山口 洋一郎、ほか
12. 右示指深屈筋腱内に生じた痛風結節の1例
宮崎江南病院形成外科 石田 裕之、ほか

☆☆☆ 休憩 (10分) ☆☆☆

17:10~17:50 主題 『足関節・足部疾患』

座長 宮崎大学医学部 整形外科 渡邊 信二

13. 外反型変形性足関節症に対し骨切り術を行った1例
宮崎善仁会病院 整形外科 岡村 龍、ほか
14. 外反母趾に対する Mitchell 変法による治療成績
県立日南病院 整形外科 松岡 知己、ほか
15. 当科での外反母趾に対する手術治療の経験
宮崎県立延岡病院整形外科 森田 雄大、ほか
16. 難治性足背部痛で受診した距骨類骨骨腫の一例
宮崎大学医学部整形外科 渡邊 信二、ほか

☆☆☆ 休憩 (10分) ☆☆☆

18:00～19:00 特別講演

座長 宮崎大学医学部 整形外科 帖佐 悦男

『頻度の高い足部・足関節の障害：
病期分類から見た治療の実際』

東京警察病院整形外科
部長 原口直樹 先生

15:05~16:00 一般演題 I

座長 高千穂町国民健康保険病院 整形外科 塩月 康弘

1. 肩鎖関節脱臼に対する新しい手術デバイス“Zip Tight”の使用経験

宮崎善仁会病院 整形外科

○小島 岳史 岡村 龍 松岡 篤
黒田 宏

【はじめに】

肩鎖関節脱臼に対し今まで hook plate (Synthes 社) による治療を選択してきたが、術後の ROM 制限、抜釘が必須なこと、抜釘後の再脱臼などの問題点があった。最近、エンドボタンと maxbraided 縫合糸による烏口鎖骨靭帯修復を低侵襲で行えるデバイス Zip tight (BIOMET 社) が使用可能となった。当院にて現在まで 3 例に使用したので短期術後成績と問題点を報告する。

【対象と方法】

2014 年 4 月～9 月に肩鎖関節脱臼 Rook wood type III にて手術施行した 3 例 (男性 2 例 女性 1 例、平均年齢 41.3 歳 (24～50 歳)。受傷から手術までは平均 3.7 日 (2～5 日)。平均術後経過観察期間は 4.6 ヶ月 (2～6 ヶ月) であった。術後成績は日本肩関節学会肩鎖関節機能評価 (以下 JSS-ACJ スコア) で評価し、術後 X 線評価も行った。

【結果・考察】

JSS-ACJ スコアは平均 86.3 点 (85～87 点)、X 線評価は術後脱臼なしが 1 例、50%未満の亜脱臼位が 2 例であった。

術後 ROM 制限不要・抜釘不要・低侵襲といった長所はあるが、術後亜脱臼を 2 例に認めたため、後療法・手術方法の見直しが必要と思われる。新しいデバイスであるため、今後も注意深く経過観察していきたい。

2. 当院における小児前腕骨遠位 1/3 骨幹部及び骨幹部端部骨折に対する治療方針について

県立宮崎病院整形外科

○小田 竜 菊池 直士 石原 和明
松口 俊央 松下 優 馬場 省次
中川 剛 岩崎 元気 阿久根広宣

2009 年 1 月から 2014 年 6 月までの 5 年 6 ヶ月の間、当院にて 15 歳以下の前腕骨遠位 1/3 骨幹部及び骨幹部端部骨折に対し手術を行った症例は 30 例であった。K-wire による髓内固定術が 22 例、plate 固定術が 3 例 pinning が 2 例、髓内固定術と pinning 併用が 3 例であった。合併症は再骨折が 2 例であり、再骨折例には AO DCP plate を用いた再手術を行った。小児前腕骨遠位 1/3 骨幹部及び骨幹部端部骨折では保存治療や pinning では、再転位を生じ再度整復や再手術を要する症例を経験した。現在では経皮的 K-wire 髓内固定術又は、plate による内固定を行っている。当院における治療方針について、若干の文献的考察を加えこれを報告する。

3. 橈骨神経損傷伴う上腕骨顆部開放骨折に術後尺骨神経麻痺を合併した1例

宮崎江南病院 整形外科

○益山 松三 山本恵太郎 坂田 勝美
吉田 修子

【はじめに】上腕骨顆部骨折に橈骨神経損傷を合併する例は散見される。今回我々は受傷時の橈骨神経損傷に加えて術後に尺骨神経麻痺を生じた症例を経験したので報告する。

【症例】31歳男性。自転車で転倒し受傷。同日近医受診し、左上腕骨顆部開放骨折、左下垂手と診断された。輸血を希望しない宗教上の理由により後日当科紹介された。初診時手関節と手指MP関節背屈はともに不可(MMT:2)であった。Dual plateによる骨接合術施行した。術中に尺骨神経、橈骨神経をそれぞれ同定し保護したが、術後翌日より尺骨神経麻痺認め、橈骨神経麻痺は術後経過とともに改善したが、尺骨神経麻痺は骨間筋の委縮まで認め、再手術を提案。本人、家族の同意得られず保存的経過観察行った。術後9か月ごろより尺骨神経麻痺の改善傾向認めるようになった。

【考察】神経損傷合併時の治療方針、手術時の工夫などにつき検討し報告する。豆状骨脱臼を合併した橈骨遠位端骨折の1例

4. 鎖骨骨折ならびに肩鎖関節脱臼に対する手術の際の鎖骨上神経損傷について

宮崎市郡医師会病院

○三橋 龍馬 森 治樹 梅崎 哲矢
山口洋一朗

近年、鎖骨骨幹部骨折に対する手術の際の鎖骨上神経損傷についての報告が散見される。鎖骨上神経損傷は複合性局所疼痛症候群の原因となることもあり、回避すべき合併症である。鎖骨上神経外側枝はほとんど全ての患者に存在し、肩鎖関節より約5cmの位置に存在することが多いという報告があり、鎖骨骨幹部骨折のみならず鎖骨遠位端骨折や肩鎖関節脱臼の手術の際にも鎖骨上神経外側枝が損傷される可能性がある。鎖骨遠位端骨折や肩鎖関節脱臼に対するプレート固定に関する報告は多いが、鎖骨上神経外側枝を損傷したとする報告は少なく、神経損傷に伴う症状を見落としている可能性もあると考えられる。現在、当院では鎖骨骨幹部骨折、鎖骨遠位端骨折、肩鎖関節脱臼に対してプレートを使用する症例に対しては、可及的に鎖骨上神経を同定し手術を行っているが、2014年2月以前は鎖骨骨折や、肩鎖関節脱臼に対する手術の際に鎖骨上神経を同定せずに手術を施行しており、神経損傷を来していた可能性も危惧される。当院で施行したそれらの症例に対する手術適応や、術式、術後経過（術後神経障害を疑う所見の有無など）について文献的考察を加え報告する。

5. Essex-Lopresti 開放骨折の1例

美郷町国保西郷病院
湘南鎌倉総合病院 外傷センター

○村岡 辰彦
松村 福広

【はじめに】

Essex-Lopresti 骨折（以下 E-L 骨折）は“Radioulnar dissociation”と言われ、①橈骨頭骨折（PRUJ の破綻）、②前腕骨間膜の破綻、③DRUJ 脱臼が同時に発生する外傷である。E-L 開放骨折の 1 例を経験したので報告する。

【症例】

64 歳男性。挟撃損傷で受傷し救急搬送された。合併損傷は左大腿骨骨幹部骨折、右大腿骨遠位部開放骨折（Gustilo3A）、肺挫傷、腓損傷であった。受傷日に緊急で創部から露出していた橈骨頭を摘出し、DRUJ を前腕回外位で固定した。受傷後 6 日、橈骨骨幹部内固定および人工橈骨頭挿入術（Bipolar 型）を行い、前腕回外位で固定した。術後 3 か月の肘関節 ROM は屈曲 85 度、伸展-40 度、手関節 ROM は背屈 25 度、掌屈 25 度、回内 30 度、回外 45 度であった。

【考察】

E-L 骨折は稀な外傷であり、治療法は確立していない。受傷機転、画像所見より「長軸力優位型」と判断し、骨頭の支持性、DRUJ、前腕骨間膜の 3 要素の修復を目標とし治療を行ったが、肘の可動域制限が残った。治療法については今後も検討が必要である。

6. 脛骨近位骨端線離開の 2 例の治療経験

県立宮崎病院整形外科

○石原 和明 阿久根広宣 菊池 直士
小田 竜 岩崎 元気 中川 剛
馬場 省次 松下 優 松口 俊央

【はじめに】比較的稀な脛骨近位骨端線離開を 2 例経験したので報告する。

【症例】症例は 15 歳男性、17 歳男性である。両者ともスポーツ中に受傷し、歩行困難を主訴に来院した。循環障害や神経障害の所見は認めなかった。レントゲンで Salter-Harris II 型の脛骨近位骨端線離開を認め、ワッシャー付き CCS による固定を行った。後療法は 4 週免荷後に部分荷重で行い、再転位すること無く良好な成績を得た。

【考察】Salter-Harris II 型の脛骨近位骨端線離開を経験したが、両者ともにワッシャー付き CCS による固定が有用であった。予後を左右する因子として、再転位の見逃しや骨端線の部分的早期閉鎖による変形や下肢の短縮があげられるので、定期的長期観察が必要である。

7. 骨粗鬆症に対する治療薬選択法 -骨吸収マーカーをターゲットとして-

医療法人社団牧会 小牧病院 整形外科 ○小牧 亘
宮崎大学医学部 整形外科 帖佐 悦男

骨粗鬆症に対する治療薬は増加し続け、整形外科以外にも内科、産婦人科も参入し、多種類から単剤あるいは多剤が選択され投与されているが、選択法に明確な基準はない。骨形成に働くとされる副甲状腺ホルモン注の使用選択は比較的明確であり、骨密度検査 (DEXA) 以外にも I 型プロコラーゲン-N-プロペプチド (PINP) をマーカーとしてフォローアップが可能であるが、骨吸収抑制に働くとされる多種類の薬剤の選択基準は医師に委ねられている。本院では、同症に対し DEXA を施行し、投薬を要する例に対しては、骨形成および骨吸収マーカーを組み合わせて検査している。今回、選択的エストロゲン受容体モジュレーター、ビスフォスフォネート剤の内服および注射、デノスマブのいずれかを選択した例において、骨型酒石酸抵抗性酸性フォスファターゼ (TRACP-5b) をマーカーとして 2 回以上測定した例から治療薬のアルゴリズムを作成した。DEXA の結果、骨折の既往、年齢、薬剤投与時の新鮮骨折の有無等に加え、TRACP-5b の値が 1 つの治療薬選択基準になると考慮された。本院の治療薬選択法について紹介したい。

8. 外反膝に対する人工膝関節置換術

橘病院 整形外科 ○柏木 輝行 矢野 良英 花堂 祥治
福島 克彦

【はじめに】TKA は適切なアライメントと靭帯バランスの獲得が課題であるが、外反膝は内反膝手術と異なる理論で手術を行う必要がある。外反膝に対する手技上の注意点を検討した。

【対象】対象は、2000 年 4 月～2014 年 8 月までに、同一術者で行った TKA1648 例中、外反変形 10° 以上 (FTA 170° 以下) 90 例を対象とした。【調査項目】原因疾患、年齢、性差、手術手技、臨床成績、X線所見を調査した。さらに、年齢に有意差を認めない外反膝症例 50 例と、内反症例 50 例において α 角と PC 角を測定し顆部形態を比較した。【結果】男性 15 例、女性 75 例、OA86 例、RA 4 例、平均 74 歳、経過観察期間は平均 6 年、手術時間は平均 83 分、術後出血量は平均 415ml。JOA スコアは術前 54 点が、術後 71 点、術前 FTA は平均 161° 、術後 176° 。外反膝 α 角は平均 100° 、内反膝 93° ($p < 0.001$)。外反膝 PC 角は平均 $4.1 \pm 2.3^{\circ}$ 、内反膝 $2.3 \pm 1.8^{\circ}$ で ($p < 0.001$)、 α 角と PC 角に統計学的有意差を認めた。【考察】外反膝に対する手技上の注意点は、1、外顆の低形成があり骨切り量の決定が困難。2、大腿骨コンポーネントが内旋設置になりやすい。3、大腿骨骨切り角度は、 $0 \sim 2^{\circ}$ 以下に設定する。4、lateral release を十分に行い、膝蓋骨の安定を獲得する。5、外側解離を内側の緩みを調整しながら行う。【まとめ】1、外反膝症例の術前 FTA は平均 161° 、術後 176° 。外反膝と内反膝の α 角、PC 角に統計学的有意差を認めた ($p < 0.001$)。2、外反膝では、内反膝と異なる骨の形態、軟部組織バランス、膝蓋大腿関節の安定に注意が必要である。

9. 当院における大腿骨転子下骨折術後のADL、歩行能力を中心とした治療成績

公立多良木病院 整形外科

○大塚 記史 浪平 辰州 増田 寛

【はじめに】

大腿骨転子下骨折は、一般的に整復が困難であり、術後に免荷が必要となり ADL が低下する例が散見される。

当科にて手術加療を行った症例について術前後のADLを比較し、その結果について報告する。

【対象】

2008年から2014年までに当院で手術加療を行った24例を対象とした。男性5例、女性19例、平均年齢85.2歳であった。

【方法】

受傷機転、骨折型、荷重歩行開始までの期間、受傷前・術後の歩行能力（4段階に分けて評価）を検討した。

【結果】

受傷機転は転倒が最も多く、骨折型はSeinsheimer & Bergman分類で、Type：I；2例、ⅡB；1例、ⅡC；2例、ⅢA；9例、V；9例、Kyle typeⅢ；1例であった。

荷重開始時期は平均18.2日であった。

術後3か月の歩行能力は、受傷前と比較して8例で低下していた。

【考察】

今回検討した症例では、部分荷重が困難であり術後早期から全荷重となる症例が多かったが、再手術症例やADLが極端に低下した症例はなかった。

10. ブーメラン型cageを用いたMISt

野崎東病院

○河野勇泰喜 野崎正太郎 井上 篤
久保紳一郎 田島 直也

【目的】

当院においてブーメラン型cageを用いたMIStを行った15症例について報告する。

【対象】

2013年2月より施行した15例。男性10例、女性5例。年齢は30-81歳（平均60.5歳）。内訳は腰椎椎間板ヘルニア8例、腰部脊柱管狭窄症5例、変性すべり症1例、分離すべり症1例であった。初回手術が9例、再手術が6例であった。手術手技、出血量、手術時間、術後合併症、症状の経過について検討した。

【結果と考察】

出血量は20-315g（平均107g）、手術時間は111-197分（平均145.5分）であった。術後神経麻痺や感染などの合併症は認めず、全例で術前症状は軽快した。本法は椎間孔内病変（外側ヘルニア、椎間孔狭窄）や椎弓切除後で固定を要する症例では特に有効な選択肢と思われた。

11. 当院での下肢重症虚血による下腿壊死・難治性皮膚潰瘍に対する治療

宮崎市郡医師会病院 整形外科

○山口洋一朗 森 治樹 三橋 龍馬
梅崎 哲矢

当院循環器内科は慢性下肢動脈閉塞などの下肢虚血疾患に対して血管内治療(Endovascular therapy：以下EVT)を施行している。当科では、下腿壊死・下腿難治性皮膚潰瘍の症例に対してEVTとともに整形外科的処置を行うという治療を循環器内科の協力のもとで実施している。下肢血流改善により、minor amputationや植皮での壊死・潰瘍治療が可能となり、下腿温存が可能となる場合がある。また、整形外科的処置後にEVTを行い壊死や潰瘍の再発を予防する場合もある。

当院で下肢重症虚血による下腿壊死・難治性皮膚潰瘍に対してEVTを実施した症例を供覧しながら、若干の文献的考察を含めて報告する。

12. 右示指深屈筋腱内に生じた痛風結節の1例

宮崎江南病院形成外科

○石田 裕之 赤塚美保子 小山田基子
大安 剛裕

2年程前から右示指PIP関節部掌側に皮下硬結を触知しており、腫脹・疼痛が出現したため当科受診。エコー及びMRI所見では深指屈筋腱の腫脹による腱炎と診断され、手術を行った。屈筋腱の腫脹部分を切開すると腱内に結晶が沈着しており可及的に切除した。病理所見ではエオジンに淡染する尿酸塩結晶が沈着しており、痛風結節と診断した。腱内に発生する痛風結節は比較的稀であるため、若干の文献的考察を含めて報告する。

☆☆☆ 休憩 (10分) ☆☆☆

17:10~17:50 主題『足関節・足部疾患』

座長 宮崎大学医学部 整形外科 渡邊 信二

13. 外反型変形性足関節症に対し骨切り術を行った1例

宮崎善仁会病院 整形外科

○岡村 龍 松岡 篤 小島 岳史
黒田 宏

宮崎大学医学部 整形外科

渡邊 信二 横江 琢示 帖佐 悦男

症例は54歳女性。2013年頃より左足関節痛が出現、2014年には歩行困難となった。近医で保存治療を行うも改善しないため手術目的で紹介となる。単純X線で外反型の変形性足関節症、足部の外転を認めた。変形性足関節症に対し脛骨内反骨切り術、遠位脛骨関節内骨切り術を試行、合併する足部の外転に対して外側支柱延長術を行った。術後観察期間が5ヶ月と短期ではあるが外反型変形性足関節症に対し骨きり術を経験したのでその成績を報告する

14. 外反母趾に対するMitchell変法による治療成績

県立日南病院 整形外科

○松岡 知己 大倉 俊之 福田 一
高橋 尚宏

【目的】外反母趾の観血的治療法は数多く報告されている。今回、Mitchell変法による治療した症例について経過報告する。

【対象】2013年1月から2014年8月まで施行した3例4足趾を対象とした。性別は男性1例1足趾、女性2例3足趾、年齢は54~65歳（平均59.3歳）、経過観察期間は4か月~1年11か月（平均1年2か月）であった。

【方法】第1中足骨の内側の骨性隆起部切除し頸部を鋸歯状に骨切りし骨頭を内側に移動しDTJスクリューで固定した。（Mitchell変法）後療法は術後1週から装具装着で歩行訓練開始し術後6週で全荷重歩行とした。

【検討項目】臨床的評価は日本足の外科学会母趾判定基準（JSSF hallux scale）で評価しし画像的には単純X像で外反母趾角（HVA）を評価した。

【結果】JSSF hallux scaleは術前44.5点から術後97.5点と改善した。HVAは術前37度から11.8度に改善した。

【考察】今回、外反母趾の治療に使用した治療法は鋸歯状に骨切りすることにより中足骨の短縮が少なく骨切り部の安定性確保でき、早期から荷重歩行可能であった。

【結果】外反母趾に対するMitchell変法は臨床的には画像的にも良好な結果と思われた。

15. 当科での外反母趾に対する手術治療の経験

宮崎県立延岡病院整形外科

○森田 雄大 栗原 典近 市原 久史
公文 崇詞 河野 雅充

外反母趾の手術適応は、中等度以上の外反母趾変形が存在し、患者が手術治療を希望する場合や、軽度の変形では装具や運動療法などの保存療法が無効の場合である。

当科では 2011 年以降、中等度以上の外反母趾に対し二平面骨切り術 (two-directional osteotomy; TDO ; 中川法) を行っている。

対象は 2011 年 11 月から 2014 年 10 月までの 3 年間で手術治療を行った 8 例 12 足 (すべて女性)、平均年齢 68.2 歳 (56~87 歳) である。術前の外反母趾角 (HV 角) は平均 46.4° (38~60°) であった。骨切り部の内固定材は、リングピンまたは screw 固定が 4 足、Stryker 社の variax foot ロッキングプレート 3 足、WRIGHT 社の DARCO® LPS プレート 5 足であった。

内固定材の違いによる比較検討を含め、術後成績を検討し TDO の特徴や利点について文献的考察を加え報告する。

16. 難治性足背部痛で受診した距骨類骨骨腫の一例

宮崎大学 医学部 整形外科

○渡邊 信二 帖佐 悦男 坂本 武郎
関本 朝久 濱田 浩朗 池尻 洋史
中村 嘉宏 船元 太郎 川野 啓介
平川 雄介 今里 浩之

類骨骨腫は下肢の長管骨骨幹に好発する良性腫瘍で、距骨での発生は稀である。今回、距骨骨折との診断で保存的に治療され、難治性の足部疼痛で受診した距骨頸部類骨骨腫の一例を経験したので報告する。

【症例】29 歳男性 仕事中に中腰になった時に左足関節痛を自覚、以後時々足背部痛を自覚していたが放置していた。疼痛が持続し歩行困難が出現したため近医受診した。MRI にて距骨骨折との診断で経過を見られていたが、症状改善がないため距骨壊死等の精査を目的に当科紹介受診となる。初診時、左足関節前方の発赤・腫脹を認め、荷重時の疼痛が著しかった。単純レントゲンでは距骨頸部の不整像が見られたが明らかな骨硬化像はなかった。骨シンチでは距骨に異常集積あり、MRI で距骨頸部に結節状の病変を認め、CT で周囲の軽度の硬化を伴う透亮像を認めたため、類骨骨腫が疑われた。入院の上、腫瘍搔把術を行ったところ、病変は赤褐色で周囲軟部組織の著明な炎症を伴っていた。病理所見では nidus 構造を認める類骨形成が著明な病変が見られ類骨骨腫と診断した。術後、疼痛は消失し原職に復帰している。最終観察時に再発は認めていない。

【考察】類骨骨腫は若年者に多く、7 割が下肢の長管骨に発生するといわれ、足部での発生は稀である。しかし足部では距骨での発生が最多であり、若年者で足部の炎症が遷延したり骨壊死が疑われる場合や原因不明の難治性足部痛では鑑別すべき疾患である。また、診断には CT が有用で、nidus と周囲の硬化像を同定することが重要である。

☆☆☆ 休憩（10分）☆☆☆

18：00～19：00 特別講演

座長 宮崎大学医学部 整形外科 帖佐 悦男

『頻度の高い足部・足関節の障害：
病期分類から見た治療の実際』

東京警察病院整形外科
部長 原口直樹 先生