

# 第71回 宮崎整形外科懇話会 プログラム

日 時：平成27年 12月12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27年12月4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

『骨・関節術後感染の予防と治療』

聖マリアンナ医科大学 川崎市立多摩病院  
教授 松下 和彦 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：15-2236

【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。必ずご持参ください。

- 日本医師会生涯教育講座1単位【8, 28】（※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 製品説明

大正富山医薬品株式会社

15 : 10 開 会

### 15 : 15~15 : 55 一般演題 I

座長 藤元総合病院 整形外科 増田 寛

1. 橈骨神経麻痺に対する腱移行術の検討  
宮崎江南病院 形成外科 石田 裕之、ほか
2. 当院における距骨骨折の治療経験  
球磨郡公立多良木病院 大塚 記史、ほか
3. 両側橈骨遠位端骨折後に遅発性両側長母指伸筋腱断裂を生じた 1 例  
宮崎江南病院 整形外科 甲斐 糸乃、ほか
4. 長期透析患者の大腿骨近位部骨折後の転機  
美郷町国保西郷病院 村岡 辰彦、ほか
5. 当院における掌側ロッキングプレート (ACU-LOC2) を用いた橈骨遠位端骨折に対する治療成績  
宮崎市郡医師会病院 整形外科 山口洋一朗、ほか

### 15 : 55~16 : 30 一般演題 II

座長 医療法人社団牧会 小牧病院 深野木 快士

6. 脛骨骨切り後に施行した TKA  
橘病院 整形外科 柏木 輝行、ほか
7. 大腿骨転子部骨折術後に巨大血腫を併発し骨溶解した 1 例  
医療法人社団牧会 小牧病院 整形外科 小牧 亘、ほか
8. 変形性肩関節症に対する人工骨頭置換術と全人工肩関節置換術の治療経験  
宮崎大学医学部 整形外科 谷口 昇、ほか
9. バストバンドを併用したヒッププロテクター  
平部整形外科医院 平部 久彬、ほか

☆☆☆ 休憩 (10分) ☆☆☆

16:40~17:40 主題 『診断治療に難渋した骨関節感染症』

座長 橘病院 整形外科 柏木 輝行

10. アキレス腱縫合術後に再断裂と創部感染を起こし治療に難渋した1例  
宮崎市郡医師会病院 整形外科 梅崎 哲矢、ほか
11. 当科での人工膝関節置換術後感染に対するインプラント温存治療の経験  
(化膿性膝関節炎による関節破壊と診断せず TKA 施行した症例)  
県立延岡病院 整形外科 公文 崇詞、ほか
12. ピオクタニン溶液を使用した感染治療  
県立日南病院 整形外科 福田 一、ほか
13. 手指非結核性抗酸菌症の治療経験  
宮崎市郡医師会病院 整形外科 森 治樹、ほか
14. 大腿骨骨幹部開放骨折後 MRSA 感染し治療に難渋した1例  
国立病院機構宮崎病院 整形外科 樋口 誠二、ほか
15. 当院の最近10年間で経験した小児化膿性関節炎の検討  
宮崎県立宮崎病院 整形外科 原田 哲誠、ほか

17:40~17:50 奨励賞表彰

☆☆☆ 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

『骨・関節術後感染の予防と治療』

聖マリアンナ医科大学 川崎市立多摩病院  
教授 松下 和彦 先生

15:15~15:55 一般演題 I

座長 藤元総合病院 整形外科 増田 寛

1. 橈骨神経麻痺に対する腱移行術の検討

宮崎江南病院 形成外科

○石田 裕之 大安 剛裕 赤塚美保子  
小山田基子

橈骨神経麻痺の患者において必要な機能とは、手関節の背屈、手指の MP 関節伸展、母指の伸展と外転である。移行する腱については無数の組み合わせがあり、議論の分かれるところではあるが、今回我々は 2 例の外傷性橈骨神経麻痺の患者に対して、橈側手根屈筋腱を総指伸筋腱、長掌筋腱を長母指伸筋腱に移行する再建（1 例は円回内筋を短橈側手根伸筋腱にも移行）を行い、比較的良好な結果を得たのでこれを報告する。

2. 当院における距骨骨折の治療経験

球磨郡公立多良木病院 整形外科

○大塚 記史 浪平 辰州 横江 琢示

【はじめに】

距骨骨折は比較的稀な骨折であり、骨折の形態により治療に難渋することが多い。また解剖学的特徴から、偽関節や無腐性壊死を生じやすいとされている。当院で手術加療を行った 5 例に対して、文献的考察を加え報告する。

【対象】

2009 年 4 月から 2014 年 9 月までに当院で手術加療を行った 5 例を対象とした。全例男性であり、受傷時年齢は、16~67 歳（平均 39 歳）であった。

受傷原因は高所からの転落が 3 例、外傷が 1 例、スポーツ外傷が 1 例であった。

【方法】

距骨頸部骨折の分類には Hawkins 分類を用い、距骨体部骨折の分類には Sneppen 分類を用いた。無腐性壊死の画像評価は、X 線正面像と MRI で評価を行い、術後臨床評価は Hawkins 改変評価基準を用いた。

【結果】

骨折型の分類は、Hawkins 分類 type I : 1 例、Sneppen 分類 typeB : 2 例、typeD : 1 例 typeE : 1 例であった。

画像検査にて距骨の圧潰を認める症例はなく、術後臨床成績は excellent 3 例、good 2 例で概ね良好な成績であった。

### 3. 両側橈骨遠位端骨折後に遅発性両側長母指伸筋腱断裂を生じた1例

宮崎江南病院 整形外科

○甲斐 糸乃 吉川 大輔 坂田 勝美  
益山 松三

橈骨遠位端骨折に伴う長母指伸筋腱断裂の症例は散見されるが、両側発生例はまれであり数例の報告にとどまる。今回当院において両側橈骨遠位端骨折後半年以降に両側長母指伸筋腱断裂を合併した症例を経験したので若干の文献的考察を加えこれを報告する。症例は67歳男性。3mの高さより転落し両側橈骨遠位端骨折(左側:A023-C1 右側:A023-B1.3)を受傷。受傷12日後に左側に対し掌側ロックングプレートによる骨接合術を施行。右は転位軽度であったためスプリントによる保存的加療とした。受傷6か月にて左側、受傷11か月にて右側の長母指伸筋腱断裂を生じ、腱断裂から右5か月後、左2か月後に、固有示指伸筋腱を用いた腱移行術を施行した。

本症例においては橈骨遠位端骨折に対し保存的治療・手術加療を行ったいずれの側にも長母指伸筋腱の断裂を認めている。EPL滑走部に骨折線がおよび同部位の変形治癒認めることから、機械的要因による腱断裂を生じたものと考えらる。

### 4. 長期透析患者の大腿骨近位部骨折後の転機

美郷町国保西郷病院  
県立宮崎病院 整形外科

○村岡 辰彦  
菊池 直士 阿久根広宣

【背景と目的】透析患者の大腿骨近位部骨折後の転機について後ろ向きに調査し、透析年数が予後に差を与えるか検討した。

【対象】2006年6月から2015年3月までの期間で、県立宮崎病院に入院した透析合併の大腿骨近位部骨折のうち、2015年9月の時点で経過を追うことができた39例を対象とした。受傷時平均年齢は76.3歳。骨折型は頸部骨折21肢、転子部骨折18肢であった。受傷機転は全例軽微な外傷であった。頸部骨折の15例、転子部骨折の17例に手術が行われた。

【検討項目】透析歴10年未満の短期透析群26肢と10年以上の長期透析群13肢の2群に分け、年齢・性別・骨折型・治療法(手術または保存)・周術期合併症・受傷前後の歩行能力・生存期間について比較した。

【結果】年齢、性別、治療法、周術期合併症、受傷前後の歩行能力について差は認めなかったが、骨折型は長期透析群で頸部骨折が有意に多かった。累積生存率は短期透析群が半年88.5%、1年71.7%であったのに対し、長期透析群は半年30.8%、1年20.5%であり、有意差を認めた。

## 5. 当院における掌側ロッキングプレート (ACU-LOC2) を用いた橈骨遠位端骨折に対する治療成績

宮崎市郡医師会病院 整形外科

○山口洋一朗 森 治樹 梅崎 哲矢  
今里 浩之

【はじめに】 橈骨遠位端骨折に対する掌側ロッキングプレート (以下 VLP) 固定は良好な治療成績が報告されている。今回、我々は VLP による観血的骨接合術を行い術後 6 ヶ月以上フォロー可能であった症例の治療成績を比較検討した。

【対象と方法】 2013 年 7 月から 2015 年 5 月に手術加療を行った 82 例 (男性 22 名と女性 58 名の 80 名, 計 82 肢, 平均年齢 63 歳) について術後 2~4 ヶ月と最終観察時での可動域および受傷時と術直後と最終観察時の X 線評価 (palmar tilt, radial inclination, ulnar variance) を検討した。

【結果】 平均観察期間は 235 日間で、骨折型は A0 分類 A2 が 4 例, A3 が 7 例, B2 が 1 例, B3 が 1 例, C1 が 3 例, C2 が 62 例, C3 が 4 例であった。抜釘は 82 肢中 52 例で実施した。術後 2~4 ヶ月時での平均可動域は掌屈 60.1°, 背屈 65.7° であった。最終観察時の平均可動域は掌屈 73.1°, 背屈 76.0° であった。受傷時と術直後と最終観察時の X 線評価では平均で palmar tilt は -5°・11°・10°, radial inclination は 16°・22°・23°, ulnar variance は +0.5mm・+0.1mm, +0.2mm であった。合併症は感染が 1 例, nonunion が 2 例, 長母指伸筋腱断裂が 1 例であった。

15 : 55~16 : 30 一般演題 II

座長 医療法人社団牧会 小牧病院 深野木 快士

## 6. 脛骨骨切り後に施行した TKA

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】 高位脛骨骨切り術後に OA が進行した原因は何か、また TKA を行う場合手術手技上の注意点を検討した。【対象】 2000 年 4 月~2015 年 8 月までに行った TKA1834 例中、他医で施行された脛骨骨切り術後の TKA 施行例 10 例。【調査項目】 年齢、性差、手術手技、使用機種、後療法、臨床成績、術後合併症、X 線所見を調査した。【結果】 症例は、男性 3 例、女性 7 例、平均 78 歳、経過観察期間は平均 3 年 5 ヶ月、最長 8 年 7 か月、手術時間は平均 82 分、JOA スコアは術前 56 点術後 83 点。【考察、まとめ】 HTO の長期成績の報告はさまざまであるが、症状が再発した症例は、膝関節の外反、脛骨骨軸と関節中央面のオフセット、膝蓋骨低位などが問題になる。今回の症例の OA が進行した原因は、外反が過剰になり外反膝 OA を生じた症例 4 例、脛骨の近位骨片が外側にシフトしすぎたため内側 OA を生じた症例 4 例、後方傾斜が 35 度で局所的に荷重が集中した症例 1 例、脛骨近位骨片が後方に移動しすぎた症例 1 例であった。手術手技において、外反膝手術への対応、荷重軸の偏移、脛骨近位の形態変化を考慮した脛骨コンポーネントの設置、靭帯バランス獲得の困難性から特にパテラトラッキングの確認、抜釘が必要な場合、感染症リスクの増大への注意が必要である。

## 7. 大腿骨転子部骨折術後に巨大血腫を併発し骨溶解した1例

医療法人社団牧会 小牧病院 整形外科 ○小牧 亘 深野木快士  
宮崎大学医学部 整形外科 濱田 浩朗 帖佐 悦男

大腿骨転子部骨折術後に巨大血腫を併発し骨溶解した1例を経験したので報告する。

【症例】86歳女性。施設入所中、ベットサイドに座り込んでいるのを職員が発見、右大腿部痛のため体動困難となった。翌日 本院受診、右大腿骨転子部骨折の診断にて入院、ショートネイルでの骨折観血的手術を施行した。術中出血は20mlであった。翌日より全荷重とし、歩行訓練開始した。術後より大腿外側に徐々に血腫増大・硬結認め、術後1か月後に血腫切除した。術中、電気メスにて止血操作施行、出血は500mlであった。骨折観血的手術2か月後にtransferレベルで施設再入所した。外来フォロー中、血腫再発、徐々に増大・硬結認め、横止めスクリュー周囲の大腿骨外後側骨溶解も認め、骨折観血的手術1年5か月後、巨大血腫切除した。術中、電気メスにて止血操作施行、出血は1195mlであった。現在、血腫および骨折再発なく経過良好である。

## 8. 変形性肩関節症に対する人工骨頭置換術と全人工肩関節置換術の治療経験

宮崎大学医学部 整形外科 ○谷口 昇 石田 康行 田島 卓也  
山口 奈美 大田 智美 帖佐 悦男  
東京医大医学総合研究所 谷口 昇  
整形外科北新病院 末永 直樹

変形性肩関節症には腱板が比較的温存された原発性の変形性関節症と、広範囲腱板断裂に伴う2次性の腱板断裂後関節症(Cuff tear arthropathy)がある。昨年9月より当科において、前者に対しては全人工肩関節置換術を2例、後者に対しては小径骨頭を用いた人工骨頭置換術を6例行った。また、後者の棘上筋・棘下筋・小円筋消失例に対しては、大胸筋、小円筋、肩甲下筋部分移行による筋腱移行を併用した人工骨頭置換術+腱板修復術を1例、この術式のコンセプトを開発した外部医師の招聘により行った。さらに、上腕骨近位端骨折後の偽関節に対しても骨移植を併用した人工骨頭置換術を1例経験した。手術成績はおおむね良好であるが、再断裂例も経験している。これら自験例を踏まえた上で、各々の手術の特長と有用性、また問題点について述べ、本邦でも利用可能となったリバーズ型人工肩関節置換術との関係について考察する。

## 9. バストバンドを併用したヒッププロテクター

平部整形外科医院

○平部 久彬  
松原有希子

平部 千鶴  
八田 一子

坂下 真紀

宮崎大学工学部機械システム工学科

木之下広幸

東京ミッドタウン皮膚科形成外科

平部 千恵

### 【目的】

大腿部を支持部位にしないヒッププロテクターを考案すること。

### 【対象と方法】

ポリウレタンフォームをナイロンでヒートシールし（パッド）その上を更に生地などで包んだ。諸所に面ファスナー（マジック）を使用しバストバンドに固定した。パッドの大きさは約29cm×27.5cmと大きくなり、厚さは約1.3cm 重さは約51gとなった。通気性の穴も作成した。宮崎大学工学部にてSHIMADZU AG-X を用い圧縮加重を行った。折れ曲げ実験（3個 1100回）、水浸し実験（2個 100回）を行った。

体圧測定を4症例で行った。（大転子部と仙骨部）

2症例で試用した。

### 【結果】

圧縮加重実験では18個実験しすべて3000Nに耐えた。

体圧は低下した。

試用では装着時、違和感があった。就寝時、装着部の熱感はなかった。トイレでの支障はなかった。

### 【考察】

装着に手間取ることがあるが体圧低下が認められたので適応を考慮すべきと思われた。写真、位置情報検知システムなどをバストバンドに固定できないか、サイズ、仕様の変更可能であるので、含めて今後更に検討したい。

☆☆☆ 休憩（10分） ☆☆☆

16:40~17:40 主題『診断治療に難渋した骨関節感染症』

座長 橘病院 整形外科 柏木 輝行

10. アキレス腱縫合術後に再断裂と創部感染を起こし治療に難渋した1例

宮崎市郡医師会病院 整形外科

○梅崎 哲矢 森 治樹 山口洋一朗  
今里 浩之

アキレス腱断裂は保存治療でも良好な成績を得ることが出来るが、早期復帰のためには手術治療が保存治療に優ると考えている。当院では患者の希望にて治療方法を選択しているが、今回われわれは手術後に再断裂と創部感染のために治療に難渋した症例を経験したので報告する。症例は既往歴の無い30歳、男性。バレー中に受傷し、2日後にアキレス腱縫合術(4-strand)を施行。しかし術後3週目に誤って全荷重し再断裂。そのため再縫合術(Lindholm変法)を行ったが、術後2週でMRS創部感染を発症。抗生剤投与と創処置を行い、再縫合術後5週に細菌培養陰性を確認した後に洗浄・デブリードマンとともに創閉鎖術を施行。しかし再度術後2週でグラム陰性菌(Proteus)による創部感染のため創部離開。開放創のまま創処置を行い、仕事の都合のためやむを得ず通院治療へ変更。自宅と通院での創洗浄とリハビリ治療を継続し、最終的に受傷より1年5カ月で創部は上皮化し、疼痛や可動域制限無く運動も可能となった。

11. 当科での人工膝関節置換術後感染に対するインプラント温存治療の経験  
(化膿性膝関節炎による関節破壊と診断せずTKA施行した症例)

県立延岡病院 整形外科

○公文 崇詞 栗原 典近 岡村 龍  
森田 雄大

人工関節置換術後感染は一旦起こしてしまうと、患者の身体的機能損失・経済的損失、医療経済的な損失が多岐である。それゆえ人工関節置換術を行う際には慎重に手術適応を判断し術後感染防止にも努めなければならない。

また人工関節置換術後感染(Prosthetic joint infection:PJI)に対する治療は①debridement with prosthesis retention②1-stage exchange or 2-stage exchange③resection arthroplasty④arthrodesis⑤amputationがあるが、これらの治療のどれが最適な選択かについて検討したランダム化臨床試験はないと言われている。

ただ人工関節に緩みがなく術後早期の場合は人工関節を温存したままのデブリードマンを検討すべきである(Infection Disease Society of America:IDSA)と推奨(A-II)する意見があり、さらに近年、関節機能維持を考えたインプラント温存したままの種々の治療法の報告もなされてきている。

今回われわれは術前に化膿性膝関節炎(TKA 術中採取組織検査で後日化膿性膝関節炎が考えられた)による関節破壊と診断せず(できず)一期的にTKA施行し、早期に発症したPJI(原因菌:MSSA)症例を経験した。関節機能維持と感染沈静化の両方を目的として、搔爬+洗浄後にインプラントを温存し、開放運動療法とピオクタニン処置さらにRFP併用の抗生剤投与による治療を行った。本症例での反省を含め文献的考察を加え報告する。

## 12. ピオクタニン溶液を使用した感染治療

県立日南病院 整形外科

○福田 一 松岡 知己 斎藤由希子

当院ではピオクタニン溶液を使用した外科的感染治療をおこなっている。症例は人工関節術後感染、化膿性関節炎、化膿性腱炎、断端感染症など様々な感染に対し使用している。ピオクタニン溶液はグラム陽性菌に対する抗菌効果を有しているため、最も治療に難渋する菌の一つである MRSA に対する治療の大きな武器となる。また、ポピドンヨードなどとは異なり、体内で活性が失効することもないため、感染創の殺菌に適している。ピオクタニン溶液は壊死組織などを濃染する性質をもつため、十分にデブリドマンができていないかの判断が容易になる。このため、グラム陰性菌に対する手術であっても効果は期待できる。我々の経験したいくつかの症例を提示し、実際の治療、成績を報告する。

## 13. 手指非結核性抗酸菌症の治療経験

宮崎市郡医師会病院 整形外科

○森 治樹 梅崎 哲矢 山口洋一朗

今里 浩之

潤和会記念病院

吉富 健

今回我々は治療に難渋した手指屈筋腱の非結核性抗酸菌症の 1 例を経験したので報告する。

症例:40 歳男性。職業:うなぎの養殖。誘因なく左示指痛出現し近医整形外科で腱鞘炎の診断にてステロイドの注射を 3 ヶ月にわたり数回受けた。しかし改善せず、別の整形外科受診し慢性関節リウマチを指摘され、リウマチ専門の内科を紹介され内服治療開始。しかし、疼痛は改善せずその後、DIP 関節付近より排膿を認め別の整形外科を紹介され発症から 5 ヶ月後、当科紹介となった。

入院翌日にデブリードマンを施行したが、通常化膿性腱鞘炎として治療を行った。しかし再発し 2 度目の手術の際、異常な滑膜増殖が手関節近傍まで達し非結核性抗酸菌症を疑い抗酸菌 PCR を提出しその結果、Mycobacterium Intracellulare が同定され、CAM、RPF、EB による治療を開始したが、再発ならびに一般細菌との混合感染の併発を生じ数回の手術を行った。しかし治療開始から 4 ヶ月後も疼痛が持続し、高気圧酸素療法のため潤和会記念病院を紹介し、発症から約 1 年で沈静化した。

#### 14. 大腿骨骨幹部開放骨折後MRSA感染し治療に難渋した1例

国立病院機構宮崎病院 整形外科

○樋口 誠二 安藤 徹

【目的】大腿骨骨幹部開放骨折術後に MRSA 感染し、長期にわたり治療を要した症例を経験したため、症例提示し報告する。

【症例】67 歳男性、2009 年 10 月 8 日交通事故にて受傷し、大腿骨骨幹部開放骨折(Gustilo type2)、未治療糖尿病(HbA1c:13.2)の診断にて当院救急搬送。同日創外固定+洗浄デブリードマン+PIPC 投与とインスリン加療開始。受傷後 15 日目創外固定 pin 刺入部より排膿と炎症反応増悪を認め、PIPC 2g+AMK400mg/day 投与開始。炎症反応軽度軽快したため、受傷後 20 日目髓内定固定を行ったが、術後 5 日目に創部より多量の排膿を認め、培養にて MRSA 感染の診断。抜釘、洗浄+抗生剤含有セメントビーズ留置、創外固定を繰り返し、最終的に骨接合行い骨癒合認め、現在感染は認めず、杖歩行されている。

【考察及びまとめ】今回大腿骨骨幹部開放骨折後に MRSA 感染し、治療に難渋した症例を経験した。若干の文献的考察を加え報告する。

#### 15. 当院の最近 10 年間で経験した小児化膿性関節炎の検討

宮崎県立宮崎病院 整形外科

○原田 哲誠 菊池 直士 荒武 佑至  
八尋健一郎 石川 貴晴 岩崎 元氣  
小田 竜 阿久根広宣

小児化膿性関節炎は適切な治療が行われないと、関節破壊や変形のため重篤な後遺症を残す可能性がある。本研究は当院での既治療例について検討した。【方法】2005 年 12 月～2015 年 11 月に当院で治療した小児化膿性関節炎 15 例（男性 8 例、女性 7 例、0～10 歳、平均 3 歳）の診断、治療、経過について検討した。【結果】罹患関節は股 8 例、肘 3 例、膝 2 例、足 1 例、肩 1 例、培養は 7 例で陽性で、黄色ブドウ球菌が最も多かった。手術は 16 例中 15 例に行い、そのうち 9 例に持続洗浄を行った。平均抗菌薬治療期間は 53.3 日（8～108 日）で、術後 Xp 変化を 5 例に認め、そのうち 1 例は矯正手術を行った。発症より手術までの日数が 6 日以内の症例では術後 Xp 変化が有意に低かった。【考察】早期手術は有用であった。最近耐性菌や市中発症 MRSA が増加してきており、培養と感受性が出るまでは、MRSA を含めた広域抗菌薬の使用が有用な可能性がある。

17:40~17:50 奨励賞表彰

☆☆☆ 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

『骨・関節術後感染の予防と治療』

聖マリアンナ医科大学 川崎市立多摩病院  
教授 松下 和彦 先生