

第 3 7 回

宮崎整形外科懇話会

プログラム

日 時：平成10年12月19日（土）13：20開会

会 場：宮崎県医師会館 地下大ホール
（宮崎市和知川原1-101 TEL 0985-22-5118）

会 長：田 島 直 也
宮崎医科大学整形外科学教室

共 催 宮崎整形外科懇話会
住友製薬株式会社

—— 参加者へのお知らせ ——

1. 参加費；会場受付で申し受けます。 1000円
2. 年会費；未納の方は受付で納入お願いします。 5000円
(受付13:00 より)

—— 演者へのお知らせ ——

1. □演時間；1題6分、討論3分程度とします。
2. □演用スライド；単写とします。演者は講演30分前までにスライドをスライド受付に御提出下さい。

—— 役員会のお知らせ ——

13:00 ～ 13:15 小会議室（1階）

—— 特別講演のお知らせ ——

17:00 ～ 18:00

『足関節骨折』

聖マリアンナ医科大学 青木治人教授

註 上記講演は
日本整形外科学会教育研修会（1単位）
認定番号 98-0794-00
に認定されておりますので御参加下さい。
日本整形外科学会の研修手帳をお持ちの方は御持参下さい。
尚、受講料は1000円を申し受けます。

—— お問い合わせ先 ——

事務局

宮崎医科大学整形外科学教室内
宮崎整形外科懇話会事務局
担当 柏木輝行

〒889-1692 宮崎郡清武町大字木原 5200
TEL 0985-85-0986（直通） FAX 0985-84-2931

13:20 開 会

13:20 一般演題 I.

座長 作 良彦

1. 腓骨筋腱脱臼に対する Kelly変法の2例
宮崎医科大学整形外科 市原 久史、他
2. 自家骨移植併用セメントレス人工股関節再置換術の経験
市民の森病院整形外科 川野 彰裕、他
3. 脛骨高原骨折術後の外反膝変形に対する自家膝蓋骨移植術
の経験
渡辺整形外科病院整形外科 石田 康行、他
4. 大腿骨骨幹部骨折に対する横止め髓内釘折損の1症例
県立宮崎病院整形外科 山田 強一、他
5. 下腿開放骨折の偽関節手術例
県立宮崎病院整形外科 山田 強一、他
6. 屍体腎移植成功後、低リン血症性骨軟化症を来した症例に
ついて
永吉整形外科 永吉 洋次、他

14:10 一般演題 II.

座長 甲斐 睦章

7. 脳性麻痺児股関節脱臼に対する股関節周囲筋解離術の有効
性
- 重度伸展緊張型四肢麻痺について -
県立こども療育センター 江夏 剛、他
8. 陳旧性母指MP関節橈側側副靭帯損傷の2症例
宮崎医科大学整形外科 岡田 麻里、他
9. 骨外軟骨腫症の一例
小牧病院整形外科 安藤 徹、他
10. 乾癬性関節炎が疑われる1例
谷村病院 深野木由姫、他
11. 鎖骨遠位端骨折及び肩鎖関節脱臼に対する Wolter
clavicular plateの使用経験
宮崎市郡医師会病院整形外科 黒田 宏、他

14:55 一般演題Ⅲ.

座長 松本 宏一

12. 胸椎部黄靭帯骨化症を伴った頸胸椎広範囲後縦靭帯骨化症
における治療経験
県立宮崎病院整形外科 河原 勝博、他
13. 低リン血症性ビタミンD抵抗性くる病にOPLLを合併し
た一例
宮崎医科大学整形外科 猪俣 尚規、他
14. 硬膜形成術・大後頭孔減圧術を要したRA頸椎症の一例
宮崎医科大学整形外科 富里 恵美、他
15. 脊椎・脊髄疾患に対する術中エコーの有効性
宮崎医科大学整形外科 村上 弘、他
16. 環軸椎後方固定術Magerl法における3D-angio CTの有用性
県立宮崎病院整形外科 阿久根広宣、他

15:40 主題：足関節骨折について 座長 帖佐 悦男、黒田 宏

17. 当科に於ける足関節部骨折
国立都城病院整形外科 長田 浩伸、他
18. 当科における下腿遠位端骨折の治療経験
県立延岡病院整形外科 池尻 洋史、他
19. 当科における足関節果部骨折の治療成績
県立日南病院整形外科 濱中 秀昭、他
20. 保存療法にて足関節症を来した脛腓骨遠位端骨折の2例
宮崎社会保険病院整形外科 有住 裕一、他
21. 当院における足関節果部骨折に対する手術療法の検討
医療法人東陽会前原病院 吉野 光、他

—— 討 論 ——
—— 休 憩 ——

17:00 特別講演 座長 田島 直也

『足関節骨折』
聖マリアンナ医科大学 青木 治人 教授

18:00 閉 会

開 会 (13:20)

一般演題 I. (13:20~14:10) 座長 作 良彦

1. 腓骨筋腱脱臼に対する Kelly変法の2例

宮崎医科大学整形外科

○市原 久史 帖佐 悦男
松岡 知己 坂本 武郎
益山 松三 田島 直也
戸田 押川 中村 誠司
押川 紘一郎
宮崎 矢野 浩明
宮崎社会保険病院

今回、われわれは比較的稀な外傷後の腓骨筋腱脱臼の症例に対して内固定不要な Kelly変法を2例経験したので報告する。

腓骨筋腱脱臼は治療法については種々の説が報告されているが、2例はいずれも陳旧例であったことから手術療法を選択した。手術療法には骨性制動術、軟部形成術があるが術後腓骨筋腱の再脱臼の少ない骨性制動術を選択し、その中でも内固定不要な Kelly変法を施行した。

【症例1】41歳男性、20年前に柔道練習中右足関節強く捻った際受傷しその後強い荷重時に、足関節外側部の疼痛と腱の脱臼感を繰り返していた。

【症例2】12歳男性、2年前に左足関節を捻った際受傷し、その後もしばしば腓骨筋腱の脱臼を繰り返していた。

術後いずれも再脱臼、疼痛等の症状なく経過良好である。

2. 自家骨移植併用セメントレス人工股関節再置換術の経験

市民の森病院整形外科

○川野 彰裕 渡部 正一
桑原 茂

慢性関節リウマチ(RA)の人工股関節置換(THA)後のゆるみに対して、自家骨移植併用セメントレス再THAを行った症例を経験したので報告する。

症例は59歳、女性。1974年に右手関節痛にてRA発症。1991年にセメント併用の左THAを施行した。1998年3月頃より、左股関節痛が出現し、単純X線写真にて人工関節のゆるみを認め、再置換術目的にて入院した。手術は、人工関節を抜去し骨セメントを搔爬後、臼蓋側、大腿骨髄腔側に自家骨と人工骨を十分に移植しセメントレス人工股関節置換術を行った。術後4週より荷重歩行訓練を開始し、術後4ヶ月の現在、疼痛なくX線上も経過良好である。

3. 脛骨高原骨折術後の外反膝変形に対する自家膝蓋骨移植術の経験

渡辺整形外科病院整形外科

○石田 康行 渡辺 雄

工藤 勝司

県立日南病院整形外科

本部 浩一

【目的】我々は脛骨高原骨折術後に生じた外反膝変形に対し、同側自家膝蓋骨移植術を経験したので報告する。

【症例】57歳女性。平成8年1月30日、川に転落し左脛骨高原骨折受傷、Hohl分類comminuted typeであった。平成8年2月3日、骨移植術を加えた観血的骨接合術施行した。術後3ヶ月より荷重歩行開始したが、徐々に外反膝変形出現した。当初、新鮮同種膝関節部分移植術を計画したが、適当なDonorが得られなかったので、平成10年1月13日同側自家膝蓋骨移植術を施行した。

【結果】術後、歩容、疼痛、FTAは改善した。若干のextension lagあるも患者の満足度は高かった。

【まとめ】関節軟骨も同時に移植できる自家膝蓋骨移植術は人工関節に踏み切る前に考慮して良い一手術法と考える。

4. 大腿骨骨幹部骨折に対する横止め髓内釘折損の1症例

県立宮崎病院整形外科

○山田 強一 小林 邦雄

近年の大腿骨骨幹部骨折に対する髓内釘を使用した手術はKuncher法の報告以来、本邦でも確立した方法として多用されている。中でも横止めを追加したnon reaming interlocking nail法は、髓内釘の材質の開発により細い髓内釘での固定を可能にし内骨膜の損傷を回避できるようになっており、様々な骨折型に対しても適応を拡大し使用されている傾向にある。しかし、時に細い髓内釘とrigid fixationゆえに生じる髓内釘折損例は決して稀ではないようである。我々は、横止め髓内釘手術後、外傷性に髓内釘の折損を伴う再骨折をきたし抜釘に難渋した1症例を経験したので髓内釘折損に対する若干の考察を含め報告する。

一般演題Ⅱ. (14:10~14:55) 座長 甲斐 睦章

7. 脳性麻痺児股関節脱臼に対する股関節周囲筋解離術の有効性
—重度伸展緊張型四肢麻痺について—

県立こども療育センター

○江夏 剛 山口 和正
柳園 賜一郎
岡本 義久

岡本整形外科医院

脳性麻痺の進行性の股関節脱臼は、脳性麻痺児をみていく上で常に念頭においておかねばならない合併症のひとつである。その特徴として無荷重にや、筋のバランス不全による姿勢保持困難により股関節の形態的な発達に悪影響を及ぼすため、特に重度重複障害児に特にリスクが高い事が知られている。

また、慎重な早期の軟部組織手術が脱臼予防に最も効果的であり、当センターでもその方針に基づき、脱臼傾向が認められれば、積極的に股関節周囲筋解離術を行い、脱臼の進行予防、整復をはかってきた。

股関節周囲筋解離の効果について報告は散見されるが、脳性麻痺には麻痺のパターン、緊張の程度、獲得した運動能力にはそれぞれ個人差があり、一括しては述べられない。そこで今回は伸展緊張型四肢麻痺で移動能力が追いつかない年齢に達した児(12児24股関節)について検討したので報告する。

8. 陳旧性母指MP関節橈側側副靭帯損傷の2症例

宮崎医科大学整形外科

○岡田 麻里 神園 豊
川越 正一 黒木 龍二
坂田 勝美 田島 直也

陳旧性母指MP関節橈側側副靭帯損傷の2症例を経験したので報告する。
【症例1】23歳 男性。平成7年に右母指を打撲。近医受診したが捻挫との診断で湿布のみ処方された。平成10年5月当科受診。右母指MP関節の尺側偏位があり、X線上、軽度変形性変化を伴った尺側、掌側への亜脱臼を認め、母指橈側側副靭帯損傷の診断にて橈側側副靭帯修復術を行い、変形は矯正され、運動時痛は消失した。

【症例2】32歳 女性。昭和54年に右母指を捻挫。近医にて骨に異常はないと言われ、2週間の固定を受けたがMP関節の変形が残存した。平成10年8月当科受診。MP関節の尺側偏位、ピンチ力の低下があり、X線上MP関節の尺側、掌側亜脱臼を認め、橈側側副靭帯損傷の診断にて橈側側副靭帯修復術を行い、尺側偏位及び、疼痛の改善を認めた。

【考察】母指MP関節橈側側副靭帯損傷は放置すると母指MP関節の変形、疼痛、ひいては変形性関節症を惹起するので適切な初期治療が必要である。また、陳旧例では損傷靭帯が癒着化しているものが多いことから従来再建術の適応とされているが、今回の2症例は靭帯が比較的温存されていたので修復術を行い、良好な成績が得られた。

9. 骨外軟骨腫症の一例

小牧病院整形外科

宮崎医科大学整形外科

○安藤 徹
佐藤 隆三
神園 豊
黒木 龍二
坂田 勝美

小牧 一磨
川越 正一
岡田 麻里
田島 直也

右示指のPIP関節周囲に発生した骨外軟骨腫症の一例を報告する。症例は55歳、女性。約5年前に右示指PIP関節を背側についた腫瘍に気づいた。腫瘍は徐々に増大し、可動域が制限された。初診時、PIP関節背側に弾性硬い点状の腫瘍を認め、これを摘出した。病理所見は軟骨腫症を示唆する。PIP関節背側骨皮質の平坦化と肥厚を認め、これを摘出した。病理所見は軟骨腫症を示唆する。PIP関節背側骨皮質の平坦化と肥厚を認め、これを摘出した。病理所見は軟骨腫症を示唆する。PIP関節背側骨皮質の平坦化と肥厚を認め、これを摘出した。病理所見は軟骨腫症を示唆する。

10. 乾癬性関節炎が疑われる1例

谷村病院
熊本機能病院
宮崎医科大学整形外科

○深野 木由姫
木村 千仍
田島 直也

市原 正彬

乾癬性関節炎は乾癬に炎症性関節炎を合併したもので、わが国において尋常性乾癬症例の1.5%程度に発生すると言われている。今回我々は、27歳女性で尋常性乾癬と12年前に診断され、それに遅れて関節症状の出現した症例を経験したので報告する。Hollanderの乾癬性関節炎の診断基準においては非対称性の関節炎を呈しており、皮下結節の欠如、血清リウマチ因子陰性であること等より必須項目+補助項目4つをみたしており、probable PAと診断した。また、乾癬性関節炎の鑑別診断としてRAが上げられるが我々の症例もMollらによる5つの臨床分類においては、臨床上リウマチ性関節炎と区別し難いRA型に分類される。また、HLAにおいては、HLA-B27は陰性であるも、A2、A24、B46、B51、Cw1、DR8、DR9が陽性を示した。HLA-A2は関節症状を呈してくる乾癬で有意に認められるものでありそれが認められていた。

11. 鎖骨遠位端骨折及び肩鎖関節脱臼に対するWolter clavicular plateの使用経験

宮崎市郡医師会病院整形外科

○黒田 宏 福元 洋一
山本恵太郎

鎖骨遠位端骨折及び肩鎖関節脱臼に対してWolter clavicular plateによる治療を行ったので報告する。

本plateによる治療を行い、術後3ヶ月以上経過観察できたNeer分類type IIの鎖骨遠位端骨折 8例、及びTossy分類 grade IIIの肩鎖関節脱臼 3例の計11例を対象とした。性別は男性 8例、女性 3例で、年齢は17～64歳、平均33.2歳であった。

鎖骨遠位端骨折の 8例全てに良好な骨癒合が得られており、肩鎖関節脱臼は全例抜釘を行い、術後の再脱臼は見られなかった。合併症としてフック部の痛みを訴えたのは 3例、プレート部の痛みを訴えたのが 1例であった。可動域制限は抜釘前は 5例に認め、このうち 3例に対して抜釘術を行い、いずれも術後可動域は改善傾向にあった。

全例に骨癒合が得られていること及び良好な肩関節機能が温存されていることより本法は有効な治療法であると考えられた。

一般演題Ⅲ. (14:55~15:40) 座長 松本 宏一

12. 胸椎部黄靭帯骨化症を伴った頸胸椎広範囲後縦靭帯骨化症における治療経験

県立宮崎病院整形外科

○河原 勝博 徳久 俊雄
高妻 雅和 阿久根 広宣
佐本 信彦 松浦 愛二
牟田□ 滋 末永 賢也
門内 一郎 小林 邦雄

脊柱靭帯骨化で脊髄症状を起こすものに後縦靭帯骨化症(以下OPLL)と黄靭帯骨化症(以下OYL)とがある。特に胸椎ではOPLLにOYLが合併することがある。また、その解剖学的特性及び手技的難しさにより、その治療は一定の方法が確立していない。

我々は上位胸椎部OYLを伴った頸胸椎広範囲OPLLの症例に対して、C2-7 laminoplastyおよびTh-4 laminectomyを行い、脊髄を後方にシフトさせることにより前方からの圧迫を解除することによって良好な成績を得た。

今回は自験例を含め広範囲の脊柱靭帯骨化に対する治療法について若干の文献的検討を行い報告する。

13. 低リン血症性ビタミンD抵抗性くる病にOPLLを合併した一例

宮崎医科大学整形外科

○猪俣 尚規 田島 直也
作 良彦 黒木 浩史
渡邊 信二

今回我々は低リン血症性ビタミンD抵抗性くる病成人例においてOPLLによる頸髄症を合併し、観血的に治療した症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例は40歳男性。幼少時下肢の短縮と彎曲を認め、くる病の診断を受け手術療法を受けている。平成9年3月に交通事故による両上下肢の麻痺が改善出現。中心性頸髄損傷の診断で入院し大量ステロイド療法にて麻痺は改善した。頸椎単純レントゲン像にてOPLLを指摘され当科受診となる。身長145cmで四肢短縮型の小人症を呈し下肢は著明に彎曲。頸部は前屈後屈とも制限され、神経学的には四肢深部腱反射亢進と病的反射出現を認め臨床検査では、Caは正常、Pは低値、ALPは高値を示し低リン血症性ビタミンD抵抗性くる病と診断された。

頸部断層レントゲン像にてC2～C7までの連続型OPLLを認め、占拠率は64%。myelography、myelo CTにおいて脊髄は著明に圧排され扁平化していた。

手術はC3～C7の棘突起縦割式脊柱管拡大術を施行した。術後、上下肢のしびれ感は軽度残存するものの、知覚鈍麻、巧緻運動障害、歩行障害とも改善している。

14. 硬膜形成術・大後頭孔減圧術を要したRA頸椎症の一例

宮崎医科大学整形外科

○富里 恵美 田島 直也
久保 紳一郎 後藤 啓輔
村上 弘

我々は広範囲RA頸椎病変により不全四肢麻痺を呈した症例に対し、後頭骨胸椎間固定術に加え硬膜形成術および大後頭孔減圧を要した症例を経験したので報告する。

【症例】73歳、女性。昭和53年発症のRAでStage IV、Class IVである。平成10年3月より徐々に不全四肢麻痺が進行し寝たきりとなった(Ranawatt class III b)。単純X線およびMRI上、AAS+VSに下位頸椎RA変化を合併していた。MRI T2強調画像にて頭蓋頸椎移行部に髄内高信号を認め責任病巣と判断した。術前・術中Halo-vest装着下にて、大後頭孔拡大術・環軸椎椎弓切除を行うも絞扼輪様肉芽組織により硬膜拡大が得られなかったため人工硬膜を用いた硬膜形成術を行った。同時にTSRH systemを用いた後頭骨胸椎間固定術を行った。術後上肢のしびれは軽減し、歩行器による歩行が可能となった。

15. 脊椎・脊髄疾患に対する術中エコーの有効性

宮崎医科大学整形外科

○村上 弘 田島 直也
久保 紳一郎 後藤 啓輔
富里 恵美

【目的・方法】今回、我々は手術を必要とした症例について術中エコーを試みた。対象は脊髄腫瘍3例、OPLL2例、CDH、LDH、RA各1例であった。エコープローブは10MHzのものを使用し、表示モードとしてBモードを使用した。走査方法としては術野に生理食塩水を充満させる浸水法で超音波像を得た。

【結果および考察】脊髄腫瘍では、硬膜外から脊髄内外を観察でき腫瘍の局在を把握する事で最小限の硬膜切開により腫瘍の摘出が可能であった。OPLLでは骨化部分を高エコー像として認め、その範囲と脊柱管拡大術後の脊髄の拍動による除圧の確認が可能であった。CDH、LDHでは1椎間のヘルニアによる圧迫があれば脊髄の拍動は圧迫部を支点としたシーソー様のパターンを示すが、ヘルニア摘出後にはこのパターンを示さず、またヘルニア遺残の確認が可能であった。以上のような点から脊椎・脊髄疾患に対して術中エコーは有効な方法であると考えられた。

16. 環軸椎後方固定術Magerl法における3D-angio CTの有用性

県立宮崎病院整形外科

○阿久根 広宣 徳久 俊雄
高妻 雅和 佐本 信彦
松浦 愛二 河原 勝博
末永 賢也 牟田 滋
門内 一郎 小林 邦雄

慢性関節リウマチやOs odontoides等における環軸椎の多方向不安定性を有する症例に対するMagerl+Brooks法は骨癒合率が高く推奨される方向性と思われる。しかしながらscrewの挿入時、内側は脊髄、外側は椎骨動脈が走行しており慎重な刺入が要求される。特に椎骨動脈はanomalyや蛇行している場合があり、環軸椎との位置関係を把握することが重要となる。3D-angio CTは骨性の描出はもちろんのこと、椎骨動脈の走行の把握が可能である。症例を提示し、その有用性について報告する。

主題：足関節骨折について (15:40~16:55)

座長 帖佐 悦男
黒田 宏

17. 当科に於ける足関節部骨折

国立都城病院整形外科

○長田 浩伸 税所幸一郎
吉松 成博

平成 6年より平成10年にかけての過去 5年間に当科に於いて手術を行った症例は15例15足関節であった。

症例の内訳は男性 9例、女性 6例。受傷時の年齢は平均 45.2 ± 20.1 (16~81) 歳であった。受傷原因は交通災害10例、スポーツ外傷 1例、その他 4例であった。傷害は脛骨遠位端骨折 2例、果部骨折10例、距腿関節脱臼 1例、距骨骨折 2例であった。経過観察期間は平均 12.4 ± 6.5 (3~27)ヶ月であった。

経過観察時、2例に歩行時の足関節痛を認めた。最終可動域は平均 44 ± 20.1 (0~65)° であった。5例に足関節背屈 0° の可動域制限があった。

18. 当科における下腿遠位端骨折の治療経験

県立延岡病院整形外科

○池尻 洋史 谷脇 功一
木屋 博昭 弓削 孝雄
金井 一男 田口 学
仙波 圭 川谷 洋右

【目的】当科で経験した下腿骨遠位端骨折の治療法・治療成績について検討したので報告する。

【対象・方法】症例はH8~10年まで当科で観血的治療を行った22例23関節。男性13例、女性 9例である。受傷時年齢は16~59歳 (平均40歳)、経過観察期間は 3~28ヶ月 (平均13.2ヶ月) であった。骨折型は単果骨折 5関節、両果骨折 9関節、3果骨折 3関節、天蓋骨折 5関節、脛骨骨端線離開骨折 1関節で、うち脱臼骨折は 6関節に見られた。受傷原因として、転倒 8例、転落 4例、スポーツ 4例、交通事故 5例、その他 1例であった。手術方法は、内果・後果骨折は螺子固定、外果骨折はRush pinにて固定を行い、症例に応じて整復後骨移植を加えている。X線学的評価および臨床評価はBurwell の分類に従った。

【結果】Burwell の X線評価基準では全例においてAnatomicalな整復が得られ、臨床評価基準ではGood14例、Fair 8例とおおむね良好な成績であった。

19. 当科における足関節果部骨折の治療成績

県立日南病院整形外科

○濱中 秀昭 長鶴 義隆
大田 博人 本部 浩一

【はじめに】今回我々は、平成4年4月から平成10年5年までの間に当科で治療した42例43関節（男性24例、女性19例で受傷時年齢9才～79才、平均45.8才）を対象とし、その治療結果を分析、検討した。

【骨折型の分類】骨折型は、Lauge-Hansenの分類法に従った。SER型、PER型が11例で最も多くPA型8例、SA型7例、分類不能6例であった。

【結果】受傷後、最短6ヶ月最長6年1ヶ月に及ぶ34例について直接検診、またはアンケートによって治療成績を調査した。

評価はBurwellらの基準を用いた。自覚的成績では手術例 good 86% fair 7%、計93%で良好な成績を得た。保存例でも good 78%、fair 14%、計94%で良好な成績であった。他覚的成績では手術例 good 86%、fair 14%でpoor例はなかった。保存例でも、good 89%、fair 5%、計94%で成績良好であった。

【考察】臨床成績は、手術例、保存例ともおおむね満足できる結果であったが、正確な解剖学的整復が得られず不安定性が強く長期の外固定が必要な症例に対しては積極的に観血的治療を行って行くべきと考えた。

20. 保存療法にて足関節症を来した脛腓骨遠位端骨折の2例

宮崎社会保険病院整形外科

○有住 裕一 田辺 龍樹
矢野 浩明 黒沢 治
戸田 勝

戸田整形外科医院

【はじめに】当科においては、成人の脛腓骨遠位端骨折に対して観血的治療を原則としているが、諸事情により保存療法を選択し、骨癒合後に足関節症を来した2例を経験したので報告する。

【症例1】59歳女性。平成5年5月バス降車時に転倒し、左脛腓骨遠位端骨折受傷。既往症として精神分裂病あり。正面脛骨下端関節面角（以下 \angle TAS）は受傷時 120° 、整復後 101° 、現在 106° であった。

【症例2】69歳女性。平成8年8月歩行中にバイクに跳ねられ、右脛腓骨遠位端骨折受傷。開放骨折（Gustilo type I）であった。 \angle TASは受傷時 99° 、整復後 93° 、現在 103° であった。

【考察】足関節症を来した要因について検討し報告する。

21. 当院における足関節果部骨折に対する手術療法の検討

医療法人東陽会前原病院

○吉野 光 前原 東洋
吉永 一春 中川 雅裕

【目的】足関節果部骨折は、日常よく遭遇する骨折であり解剖学的整復固定が重要とされる。今回我々は、手術療法を行った症例に対して骨折型及び術後成績、術後合併症について検討した。

【対象及び方法】1996年2月より1998年11月まで手術施行した20例で男性15例、女性5例で手術時年齢は13～71歳（平均43.3）であった。骨折型はLauge-Hansen分類を用いて分類し、SE 9関節、SA 3関節、PE 7関節、PA 1関節であった。術後成績は、臨床評価、X線評価をBurwellの評価法に従って検討した。

【結果及び考察】臨床的評価では、Good 15例、Fair 5例、Poor 0例であった。X線学的評価では、内果、外果、後果それぞれに対する整復状態は良好であったが、PE型で高位腓骨骨折に対して内固定を施行しなかった1例がPoorであった。術後合併症としてSudeck骨萎縮を2例に認めた。その要因について授傷原因と程度、術後ROM訓練の時期、荷重時期、臨床的問題点について検討した。また、関節症変化は現在のところ全例、見られていない。

_____ 討 論 _____

_____ 休 憩 _____

特別講演 (17:00~18:00) 座長 田島 直也

『足関節骨折』
聖マリアンナ医科大学 青木 治人 教授

閉 会