

# 第48回 宮崎整形外科懇話会 プログラム

日 時：平成16年6月26日（土）15：00開会  
会 場：JA・AZMホール 大研修室（2階）  
☎880-0032 宮崎市霧島 1-1-1 ☎0985(31)2000

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

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、主題関連・1題6分、討論3分
2. 発表方法；別紙をご参照ください。

## 世話人会のお知らせ

14:30～14:50 小研修室（2階）

## 特別講演のお知らせ

17:30～18:30

『上腕骨近位端・骨幹、肩甲骨、鎖骨骨折の治療』

信原病院 院長 信原 克哉 先生

註 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  
( // スポーツ医資格継続単位1単位)

※認定番号：04-0343-00 ※受講料：1,000円

## 事務局

☎889-1692 宮崎郡清武町大字木原 5200

宮崎大学医学部整形外科学教室内 担当 渡邊信二

☎ 0985(85)0986 (直通) FAX 0985(84)2931

15:00 開 会

15:00～15:40 一般演題 I

座長 木屋 博昭

1. MIS (Minimally Invasive Surgery) による人工膝関節置換術  
— Quad Sparing TKA —  
橋病院 整形外科 柏木 輝行、ほか
2. THA 術後の反復性脱臼症例に対する手術的治療経験  
(拘束型人工股関節置換術の治療経験)  
宮崎県立延岡病院 整形外科 西里 徳重、ほか
3. ガンマネイル手技における術中透視法について ～ 被曝削減のために ～  
高千穂町国民健康保険病院 整形外科 塩月 康弘、ほか
4. Pilon 骨折の治療経験  
宮崎市郡医師会病院 整形外科 益山 松三、ほか

15:40～16:30 一般演題 II

座長 黒木 浩史

5. 著明な硬膜外異所性石灰沈着をきたした長期透析患者の 1 例  
宮崎大学医学部 整形外科 三橋 龍馬、ほか
6. 大腿に及ぶ腸腰筋膿瘍を形成した糖尿病の 1 例  
球磨郡公立多良木病院 整形外科 猪俣 尚規、ほか
7. 急性特発性脊髄硬膜外血腫の 4 例  
宮崎大学医学部 整形外科 濱中 秀昭、ほか
8. 腱板広範囲断裂に対する鏡視下腱板修復術の経験  
済生会日向病院 整形外科 石田 康行、ほか
9. 両側変形性肩関節症にて、一側に肩関節全置換術を、他側に肩関節片置換術を  
おこなった 1 例  
宮崎社会保険病院 整形外科 田辺 龍樹、ほか

16:30~17:10

主題および主題関連：上腕骨近位端・骨幹、肩甲骨、鎖骨骨折の保存的治療  
座長 戸田 勝 矢野 浩明

10. 上腕骨骨幹部骨折に横止め式髓内釘を行い偽関節を来した2症例  
宮崎県立延岡病院 整形外科 桐谷 力、ほか
11. 小児上腕骨顆上骨折の治療成績  
球磨郡公立多良木病院 整形外科 勝畷 葉子、ほか
12. 上腕骨近位端骨折の保存的治療成績  
宮崎県立日南病院 整形外科 松岡 知己、ほか
13. 烏口突起骨折に対し保存的加療を行った症例  
宮崎大学医学部 整形外科 黒木 修司、ほか

☆☆☆ 総会 ☆☆☆

☆☆☆ 休憩 ☆☆☆

17:30~18:30 特別講演 座長 帖佐 悦男

『上腕骨近位端・骨幹、肩甲骨、鎖骨骨折の治療』  
信原病院 院長 信原 克哉 先生

18:30 閉会

# 開 会 (15:00)

## 一般演題 I (15:00~15:40)

座長 木屋 博昭

### 1. MIS (Minimally Invasive Surgery)による人工膝関節置換術 — Quad Sparing TKA —

橘病院 整形外科

○柏木 輝行 田島 卓也 矢野 良英

人工膝関節の手術に関し、大腿骨顆部後方の骨切りや、脛骨後方、外側の骨棘の切除、さらに軟部組織の屈曲、伸展バランスなどの確認、調整には十分な関節の展開と確実な視野の確保が必要である。内側傍膝蓋アプローチは、関節内を確認するための視野を確保可能なアプローチであるが、皮切の大きさと、大腿四頭筋の切開が必要という欠点がある。当院では、内側傍膝蓋アプローチ 15~18cm 程度の皮切で人工膝関節行っていたが、平成 15 年 5 月から 5 例に 9~10cm 皮切で、3 例は Mid-Vastus、2 例は Sub-Vastus approach で行った。OA 4 例、RA 1 例、年齢は 69~80 歳 (平均 74 歳)、手術時間は 1 時間 55 分~2 時間 50 分 (平均 2 時間 26 分)、術後出血量は 300~570ml (平均 380ml) であった。大腿四頭筋を温存し、さらに皮切 10cm 以下での展開は、膝蓋骨の処置、脛骨外側の骨切りなどで視野が確保できず困難となることが多い。さらに、大腿骨遠位部の骨切りでは、内側広筋が妨げになって骨切りガイドの設置ができない。アライメントガイドやサイジングガイドを改良し、手術操作を容易にすることは可能であったが、従来手術器具でも 9cm 皮切、Sub-Vastus approach での手術は可能であった。手術時間は手技上の問題のため、従来手術より 1 時間多く小浸襲とはいえないものであった。しかし、今後手術テクニックの向上と器具の工夫で、小皮切四頭筋温存 TKA は、MIS 手術になり得ると考えられる。

### 2. THA 術後の反復性脱臼症例に対する手術的治療経験 (拘束型人工股関節置換術の治療経験)

宮崎県立延岡病院 整形外科

○西里 徳重 木屋 博昭 弓削 孝雄  
藤本 徹 大宮 博史 山田 正寿  
桐谷 力

【はじめに】当科において昭和 52 年 4 月より平成 16 年 4 月までに施行した THA は 389 関節であり、このうち術後に脱臼を合併した症例は 6 関節である。これらの症例はすべて保存的に加療し、その後の経過は良好であった。今回我々は他医にて施行された THA 後の反復性脱臼症例に対し、拘束型人工股関節を用い手術的に治療を行う経験をしたので、若干の文献的考察を加え報告する。

【症例】79 歳、女性。左変形性股関節症に対して、平成 9 年 9 月 17 日他医 A にて左 THA 施行。入院中に 2 回脱臼した。その後臼蓋コンポーネントのルーシングに伴う左人工股関節の脱臼を生じ、平成 12 年 4 月 19 日他医 B にて左再 THA 施行。平成 15 年 1 月より左股関節の違和感出現し、3 月 10 日当科受診。左人工股関節の脱臼を認め、徒手整復施行。4 月 16 日歩行訓練中に左人工股関節再脱臼。5 月 16 日拘束型人工股関節を用い左再々 THA 施行した。現在当科外来にて経過観察中であるが、脱臼は認めていない。

### 3. ガンマネイル手技における術中透視法について ～被曝削減のために～

高千穂町国民健康保険病院 整形外科      ○塩月 康弘      大倉 俊之      坂田 勝美

はじめに

現代の整形外科手術においてX線透視装置は必要不可欠となっている。しかし放射線の人体への影響は決して忘れてはならないものである。もっとも懸念される悪性腫瘍は被曝線量に依存してその発生率が増加するといわれている。このため術前術中の透視時間は短いほど良いと考えられる。

今回我々はガンマネイル手技における術中透視時間の削減方法について検討したので報告する。

### 4. Pilon 骨折の治療経験

宮崎市郡医師会病院 整形外科      ○益山 松三      神菌 豊      野崎正太郎  
池尻 洋史

【目的】足関節天蓋骨折(Pilon 骨折)は 交通事故や転落などの high energy injury として知られ、粉碎骨片や高度な軟部組織の損傷を伴なうことが多く、しばしば治療に難渋する。我々が行っている limited internal fixation with external fixation により、比較的良好な成績を得たので、文献的考察を交えて報告する。

【対象と方法】2003年4月より12月の間に当院にて入院、手術を行い、追跡調査が可能であった5例である。内訳は男性2例、女性3例で全例閉鎖骨折で Rüedi III型が3例、II型が2例であった。全例に対し、前述した術式と人工骨移植( $\beta$ -TCP)を行った。平均手術時間は3時間20分で、術後平均経過観察期間は11.5ヶ月であった。

【結果】全てX線学的に骨癒合を認めた。術後成績はX線評価は good;4例、fair;1例で臨床評価が excellent;1例、good;4例であった。術後合併症として創部感染、皮膚壊死、軟部組織の癒痕拘縮などは認めなかった。

【考察】軟部組織損傷の重篤な本骨折において我々の低侵襲手術法は有効であると考えた。

## 5. 著明な硬膜外異所性石灰沈着をきたした長期透析患者の1例

宮崎大学医学部 整形外科

○三橋 龍馬 公文 崇詞 後藤 英一

黒木 浩史 久保紳一郎 帖佐 悦男

同 第2病理学

小牧 亘

宮崎県立延岡病院 整形外科

木屋 博昭 藤本 徹 桐谷 力

【はじめに】慢性腎不全に対し透析療法が始まってから30年以上経つ。透析技術の進歩により患者予後が改善するにつれて長期例での様々な合併症が問題となってきている。今回我々は頸椎硬膜外異所性石灰沈着に対し手術を施行した1例を経験したので報告する。

【症例】55歳男性。昭和57年より慢性糸球体腎炎で透析治療開始。その後二次性副甲状腺機能亢進症を合併していた。平成3年頃より頸椎前屈時に両上下肢のしびれ感出現。平成15年12月頃より両上下肢のしびれ感増悪し歩行障害も出現した。頸椎単純X線側面像で脊柱管前方・後方に石灰化像あるも、破壊性変化は認めなかった。この他両股関節・膝関節周囲、両手根部に石灰化像認めた。CT検査で頸椎～腰椎にかけて広範な脊柱管内の石灰化像を認めた。頸椎の破壊性変化がないことと患者の全身状態を考慮し、平成16年3月18日頸椎椎弓形成術施行。病理検査で黄色靱帯にアミロイド沈着は認めず、石灰沈着のみを認めた。術後、歩行状態と両手指巧緻運動の改善が得られた。

【考察】本症例は慢性腎不全による二次性副甲状腺機能亢進症を合併し、硬膜外異所性石灰沈着をきたしたと考えられる。

## 6. 大腿に及ぶ腸腰筋膿瘍を形成した糖尿病の1例

球磨郡公立多良木病院 整形外科

○猪俣 尚規 浪平 辰州 勝寫 葉子

化膿性腸腰筋膿瘍は最近では稀になりつつあるが、鼠径部周囲の痛みを主訴とする患者では常に念頭に置かなければならない病態である。今回、大腿に及ぶ腸腰筋膿瘍による腰下肢痛で初診され切開、ドレナージにより症状寛解している症例を経験したので文献的考察を加え、報告する。

症例は48歳男性、特に通院歴なし。鼠径部から右腰下肢にかけての痛みによる歩行困難で当科初診。初診時血液検査所見上、白血球、CRP値高値、Glu高値を示したため直ちに骨盤内CT検査施行した。糖尿病未治療患者に合併した前立腺周囲および腸腰筋部膿瘍と、その膿瘍が右腸腰筋に沿って下降し右大腿部に及んだものと診断した。ただちに糖尿病のコントロール、抗生剤投与および腸腰筋膿瘍の切開、ドレナージを施行(入院翌日)し、画像上、検査所見上も寛解している状態(腸腰筋膿瘍および前立腺膿瘍ともに)である。初診時のエコー下穿刺培養の結果はMSSAであったが初診時ガス産生像がみられたため高圧酸素療法も追加した。

## 7. 急性特発性脊髄硬膜外血腫の4例

宮崎大学医学部 整形外科

○濱中 秀昭 久保 紳一郎 黒木 浩史  
増田 寛 後藤 英一 公文 崇詞  
船元 太郎 三橋 龍馬

急性特発性脊髄硬膜外血腫は、多くの場合急性に発症し進行性の麻痺を呈し早期診断と治療が重要である。脊椎硬膜外占拠病変では1%以下といわれ比較的まれな疾患とされていたが、近年のMRIの普及により診断が容易になり報告例が散見されるようになった。血腫の自然消失による自然治癒例も報告され、治療においては一定の見解を得ない状況である。今回我々は、保存的治療と早期に観血的治療を行ったそれぞれ2例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

## 8. 腱板広範囲断裂に対する鏡視下腱板修復術の経験

済生会日向病院 整形外科

○石田 康行 酒井 健 江夏 剛

【はじめに】今回、腱板広範囲断裂に対して鏡視下腱板修復術を経験したので報告する。

【症例】60歳、男性。平成16年1月5日転倒し右肩関節前方脱臼、左膝蓋骨骨折受傷。近医にて右肩徒手整復術施行された。1週の三角巾固定の後、可動域訓練を開始した。受傷後6週経っても右上肢挙上不可にて当科紹介受診となった。初診時自動屈曲、外転とも15度、他動では屈曲、外転とも100度であった。drop arm sign陽性。自力挙上不可であった。X-P上上腕骨頭の上方位をみとめ、MRI、関節造影にて腱板完全断裂みとめた。3月16日鏡視下腱板修復術施行した。棘上筋から棘下筋にかけての広範囲断裂で、スーチャーアンカー4本を用いて修復した。術後経過をふまえて報告する。

## 9. 両側変形性肩関節症にて、一側に肩関節全置換術を、他側に肩関節片置換術をおこなった1例

宮崎社会保険病院 整形外科

○田辺 龍樹 黒沢 治 栗原 典近  
小松 奈美

今回我々は両側変形性肩関節症にて、一側に肩関節全置換術を、他側に肩関節片置換術をおこなった比較的まれな1例を経験したので報告する。症例は78歳女性。1993年頃より特に誘因なく両肩関節痛が出現した。近医にて保存的加療を行うも症状改善傾向なかった。その後複数の病院、医院受診するも次第に両肩関節痛増強し、安静時痛、夜間痛も認めるようになった。2001年2月当科初診した。既往歴に特記すべき事項なし。2001年7月左肩人工関節全置換術、2004年1月右肩人工骨頭置換術を施行した。

本症例に対し術後経過および成績に関して、若干の文献的考察を加えて報告する。



## 主題および主題関連：(16:30~17:10)

### 上腕骨近位端・骨幹、肩甲骨、鎖骨骨折の保存的治療

座長 戸田 勝 矢野 浩明

#### 10. 上腕骨骨幹部骨折に横止め式髓内釘を行い偽関節を来たした2症例

宮崎県立延岡病院 整形外科

○桐谷 力 西里 徳重 弓削 孝雄  
藤本 徹 大宮 博史 山田 正寿  
木屋 博昭

【目的】上腕骨骨幹部骨折に横止め式髓内釘を行い偽関節を来たした2症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

【症例1】27歳男性。2階から転落し右上腕骨骨幹部骨折(A0分類;A3.横骨折)受傷。順行性横止め式髓内釘にて骨接合術施行。術後2週間ストッキネットベルポーにて固定。その後3週間三角巾固定。術後7週ファンクショナルブレース作製。術後1年5ヶ月に再手術(プレート固定・自家骨移植)を施行。再手術後11ヶ月骨癒合を認めている。

【症例2】27歳女性。右上腕骨骨幹部骨折(A0分類;A3.横骨折)を含む多発外傷であった。逆行性横止め式髓内釘にて骨接合術施行。術後2週間ストッキネットベルポー固定。その後2週間三角巾固定。術後1年5ヶ月に再手術(プレート固定・自家骨移植)を施行。再手術後1年4ヶ月骨癒合を認めている。

#### 11. 小児上腕骨顆上骨折の治療成績

球磨郡公立多良木病院 整形外科

○勝寫 葉子 浪平 辰州 猪俣 尚規

小児上腕骨顆上骨折に対して手術療法を施行した症例について、成績を検討した。対象は10例10肢(右5肢左5肢)、男児6例、女児4例、受傷時年齢は2歳9ヶ月~11歳10ヶ月(平均6歳10ヶ月)、入院期間は4日~11日(平均6.5日)、経過観察期間は10ヶ月~6年3か月(4年9ヶ月)、受傷時骨折型は前例伸展型で、Smith - 阿部の分類でII型5例、III型5例であった。垂直牽引は6例で施行した。全例術前に徒手整復を行い、整復が不十分な症例では小切開とエレバによる整復を追加した。全例経皮的ピンニングを施行した。術前明らかな神経血管損傷症状を認めた症例はなかった。内側顆よりキルシュナー鋼線を刺入した1例で第4、5指のしびれを認めたが、術後10ヶ月で症状は消失している。全例骨癒合良好で偽関節、遷延治癒はなく、ADL上問題を認めなかった。治療成績はFlynnの分類を用い、機能的要素は全例Excellentで、整容的要素は評価できた7例のうち、6例がExcellent、1例がGoodであり概ね良好な成績が得られた。

## 1 2. 上腕骨近位端骨折の保存的治療成績

宮崎県立日南病院 整形外科

○松岡 知己 長鶴 義隆 川野 彰裕  
中村 嘉宏

1992年4月から2003年12月までに上腕骨近位端骨折に対して当科で保存的入院加療を行った症例について報告する。症例は25例で、男性3例、女性22例、平均年齢73.6歳(13歳~90歳)、Neerの分類でGroup1が3例、Group3が14例、Group4が6例、Group6が2例であった。経過観察期間は3ヶ月~1年8ヶ月であった。治療方法はZero position 持続牽引法が9例、Velpeau 包帯法が15例、hanging cast 法が1例であった。治療成績は肩関節疾患治療成績判定基準(JOA-score)で、Zero position 持続牽引法が平均88.8点で、Velpeau 包帯法が平均79.7点で、hanging cast 法が58点であった。上腕骨近位端骨折に対して保存的加療でZero position 持続牽引法は機能的予後において適応症例を選択すると有用な治療方法と考えられた。

## 1 3. 烏口突起骨折に対し保存的加療を行った症例

宮崎大学医学部 整形外科

○黒木 修司 黒木 龍二 矢野 浩明  
山本恵太郎 河原 勝博 河野 立  
帖佐 悦男

【はじめに】肩甲骨烏口突起骨折は多くは肩関節周囲の外傷に合併して生じる。手術的治療を行うか保存的に加療を行うかは合併損傷や転位の程度による。今回、我々は烏口突起骨折2例を経験し、いずれも保存的加療にて良好な治療結果を得たので、若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】症例1:10歳女児、交通外傷により左肩を強打し受傷。近医にて左肩打撲と左腱板損傷を疑われ、当科紹介受診した。左烏口突起単独骨折の診断にて保存的に加療した。症例2:54歳男性、脚立から転落し左肩を強打し受傷。近医にて左腱板損傷と左上腕二頭筋腱損傷を指摘され当科紹介受診。左肩腱板損傷と烏口突起骨折の診断にて、腱板縫合術施行し烏口突起骨折は保存的に加療した。

【結語】烏口突起骨折は烏口鎖骨靭帯付着部近位での骨折の場合、手術的治療の適応と考えられる。靭帯付着部遠位での骨折の場合、機能障害が残ることは極めて稀であり、保存的治療の適応と考えられる。診断には単純レントゲン正面像のみでなく軸位撮影が不可欠である。

☆☆☆ 総 会 ☆☆☆

☆☆☆ 休 憩 ☆☆☆

特別講演（17：30～18：30）

座長 帖佐 悦男

『上腕骨近位端・骨幹、肩甲骨、鎖骨骨折の治療』

信原病院 院長 信原 克哉 先生

閉 会

