

# 第 50 回 宮崎整形外科懇話会 プログラム

日 時：平成17年6月25日（土）14：00開会  
会 場：J A・A Z Mホール 大ホール（1階）  
☎880-0032 宮崎市霧島1-1-1 ☎0985(31)2000  
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 関本朝久  
☎ 0985(85)0986（直通） FAX 0985(84)2931

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

13:30～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6分、討論3分  
主 題・1題6分とします。
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CD-R（RW）に作成していただき  
平成17年6月22日（水）必着で事務局までお送りください。

### CD-R（RW）作成要領

- (1) 発表データの形式はMicrosoft Power Point Windows版に限ります。
- (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（MS明朝、MSゴシック、MSP明朝、MSPゴシック等）を使用してください。
- (3) CD-R（RW）のケースの表面に次の内容を明記してください。  
①演題番号 ②筆頭演者名 ③所属
- (4) CD-R（RW）のラベル面には演題番号と筆頭演者名を明記してください。

\*メディアについてはCD-R（RW）以外は受け付けません。

## 世話人会のお知らせ

13:30～14:00 小研修室（1階）

## 特別講演のお知らせ

17:10～18:10

『腰部脊柱管狭窄の治療 —必要・最小限の治療の模索—』  
東海大学医学部外科学系整形外科学 教授 持田 讓治 先生

注 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  
( // 脊椎脊髄病医資格継続単位1単位) 認定  
※必須分野 [7 脊椎・脊髄疾患]  
※認定番号：05-0348-00 ※受講料：1,000円

14:00 開 会

14:00～15:00 一般演題Ⅰ

座長 魏 國雄

1. 内側円板状半月板の一例  
串間市民病院 整形外科 川添 浩史、ほか
2. 難治性化膿性膝関節炎に対し切除関節形成術にて治療した2症例  
宮崎県立延岡病院 整形外科 黒木 修司、ほか
3. 脛骨プラトー骨折の治療成績  
県立日南病院 整形外科 松岡 知己、ほか
4. 当院におけるハンソンピンシステムを用いた大腿骨頸部内側骨折の治療経験  
宮崎社会保険病院 整形外科 船元 太郎、ほか
5. TKA手術後の膝関節拘縮に対して遊離皮弁による再建を行った一例  
宮崎社会保険病院 形成外科 岡 潔、ほか
6. Ponseti法による先天性内反足の治療経験  
宮崎県立こども療育センター 柳園賜一郎、ほか

15:00～15:50 一般演題Ⅱ

座長 神菌 豊

7. 前腕骨骨折術後に生じた尺骨動脈瘤の1例  
球磨郡公立多良木病院 整形外科 野中 隆史、ほか
8. 当科における鏡視下腱板修復術の成績  
済生会日向病院 整形外科 石田 康行、ほか
9. 褥瘡の外科的治療経験  
高千穂町国民健康保険病院 整形外科 塩月 康弘、ほか
10. 腰椎に発生した嚢腫5例の治療経験  
県立宮崎病院 整形外科 堀 友宏、ほか
11. 長期透析患者の脊椎病変に対する手術治療成績の検討  
県立宮崎病院 整形外科 小田 竜、ほか

☆☆☆ 休憩 ☆☆☆

16:00～17:00 主題：腰部脊柱管狭窄症の治療

座長 阿久根 広宣 黒木 浩史

12. 腰部脊柱管狭窄症に対する後方要素を温存した椎弓切除術  
県立宮崎病院 整形外科 齋田 義和、ほか
13. 腰椎変性すべり症に対する局所骨を用いた後側方固定術  
県立宮崎病院 整形外科 藤井 政徳、ほか
14. 当院における腰部脊柱管狭窄症の手術成績  
野崎東病院 整形外科 後藤 英一、ほか
15. 当科における腰部脊柱管狭窄症に対する顕微鏡視下拡大開窓術の術後成績  
宮崎大学医学部 整形外科 坂田 勝美、ほか

☆☆☆ 休憩 ☆☆☆

☆☆☆ 総会 ☆☆☆

17:10～18:10 特別講演

座長 帖佐 悦男

『腰部脊柱管狭窄の治療 —必要・最小限の治療の模索—』

東海大学医学部外科学系整形外科学 教授 持田 譲治 先生

18:10 閉会

# 開 会 (14:00)

## 一般演題 I (14:00~15:00)

座長 魏 國雄

### 1. 内側円板状半月板の一例

串間市民病院 整形外科

○川添 浩史 森 治樹

外側円板状半月板は臨床上時に遭遇することはあるが、内側円板状半月板は非常にまれである。今回この内側円板状半月板の一例を経験したので文献的考察を加え報告する。

症例は31歳男性。外傷歴は特に無く、持続する左膝痛を訴えていた。

理学所見：クリックやロッキングなどの典型的半月板症状は無く、内側関節裂隙に圧痛を認めるのみであった。

MR I 所見：内側半月板の損傷が見られ、その形態は円板状である可能性が示唆された。関節鏡所見：脛骨内側関節面は広く半月板に覆われていた。また外側半月板も完全型の円板状半月板であったが鏡視する限りは明らかな変性や損傷は見られなかった。内側半月板は亜全摘を行い、外側は特に処置を行っていない。

短期的には経過は良好であるが今後も注意深い経過観察を要する。

### 2. 難治性化膿性膝関節炎に対し切除関節形成術にて治療した2症例

宮崎県立延岡病院 整形外科

○黒木 修司 木屋 博昭 弓削 孝雄  
藤本 徹 西里 徳重 大宮 博史  
山田 正寿

【はじめに】化膿性膝関節炎は日常遭遇する疾患で、治療に難渋することも少なくない。今回われわれは発症して経過の長い化膿性膝関節炎に対し切除関節形成術にて治療した2症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例1】72歳女性、子宮癌および再発の既往あり、化膿性膝関節炎を発症。近医にて加療されるも症状軽快せず、発症後約5ヶ月で当科紹介受診し、切除関節形成術施行した。術後1年4ヶ月感染の再燃無く経過した。

【症例2】69歳男性、肺癌の既往あり、化膿性膝関節炎を発症。前医にて加療されるも症状軽快せず瘻孔を形成し、発症後7年で当科受診し、切除関節形成術施行。術後2年感染の再燃無く経過している。

【まとめ】切除関節形成術の適応の選択は慎重でなければならないが、術後疼痛なく独歩可能であり、難治性化膿性膝関節炎に対する治療法の選択肢の1つになるのではないかと考える。

### 3. 脛骨プラトー骨折の治療成績

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

【目的】脛骨プラトー骨折の治療目的は膝関節の可動域と安定性を再獲得し疼痛のない関節を再建することである。当科では Schatzker 分類を用いて骨折型を分類し、それに応じた治療方法を選択している。今回、治療成績を検討したので報告する。

【対象】1996年4月～2005年3月まで当科で治療した脛骨プラトー骨折29例のうち、全荷重歩行まで追跡できた26例を対象とした。症例は男性16例、女性10例、受傷時年齢は28～81歳（平均62.2歳）経過観察期間は4ヶ月～2年10ヶ月（平均1年4ヶ月）であった。受傷原因は交通事故11例、転落6例、転倒3例、その他が6例であった。Schatzker分類でType Iが4例、Type IIが11例、Type IIIが2例、Type IVが2例、Type Vが1例、Type VIが6例であった。治療は4mm以上の関節面の陥凹はアライメントの不整が生じるので整復し、骨欠損部には、骨移植、またはβ-TPCなどの人工骨移植を施行した。骨折部の固定にはスクリュー、プレートを用いて固定した。

【結果】術後平均ROMは $-3^{\circ}$ ～ $135^{\circ}$ であった。屈曲 $90^{\circ}$ 以下が3例（12%）、術後疼痛のある関節が3例（12%）であった。

【考察】脛骨プラトー骨折の治療は正確な関節面の整復と術後早期よりの可動域訓練ができる強固な内固定が良好な成績を得るために重要と考えられた。

### 4. 当院におけるハンソンピンシステムを用いた大腿骨頸部内側骨折の治療経験

宮崎社会保険病院 整形外科

○船元 太郎 本部 浩一 井上 篤  
有住 裕一 江夏 剛

【目的】当院におけるハンソンピンシステムを用いた大腿骨頸部内側骨折の治療成績を報告する。

【対象】2002年12月から2004年11月までに当院にてハンソンピンシステムによる骨接合術を施行した大腿骨頸部内側骨折患者11例（男性2例、女性9例）を対象とした。

【結果】Garden分類は全例I型またはII型であった。GAI(Garden alignment index)は術前平均168/168、術直後平均168/168であった。骨癒合率は10/11例であった。骨癒合の得られなかった1例は抜釘した。

## 5. TKA 手術後の膝関節拘縮に対しての遊離皮弁による再建を行った一例

宮崎社会保険病院 形成外科

○岡 潔 高橋 国広 伊木 秀郎

同 整形外科

大安 剛裕 横内 哲博

栗原 典近 田邊 龍樹

今回我々は人工靭帯が露出した膝関節に対して、膝関節の被覆と共に膝蓋腱の再建を含めた機能的再建をめざして、遊離大腿筋膜皮弁による膝関節の再建を行った。

症例は 77 歳女性。

72 歳時に左膝関節症に対して TKA 施行されている。手術後も徐々に膝関節の拘縮が進行していた。今回、当院整形外科に入院し左膝関節の観血的受動術を行った。手術中に膝蓋腱が断裂し人工靭帯挿入された。その後人工靭帯が露出してきたため、当科紹介となった。再建後の膝関節の可動域は良好とはいえないが、大腿筋膜により靭帯の機能的再建と共に、遊離皮弁による被覆を同時に行った症例として報告する。

## 6. Ponseti 法による先天性内反足の治療経験

宮崎県立こども療育センター

○柳園賜一郎 福島 克彦 山口 和正

【はじめに】Ponseti 法は先天性内反足に対する治療として、その良好な長期予後が証明され、欧米はもとより日本においても近年脚光を浴びている治療法である。今回我々は先天性内反足 3 例 5 足に対して同法を用いて加療を行ったので、文献的考察を加えて報告する。

【対象・方法】2004 年 7 月より Ponseti 法の治療体系に基づいて週 1 回の矯正ギプスを行い、凹足・内転変形矯正後に全身麻酔下にアキレス腱切離を行って 3 週間のギプス固定の後装具治療を行った。

【結果・考察】早期に治療開始できた 1 例では良好な結果が得られたが、合併症をもつ rigid な症例では治療に難渋し、尖足変形が遺残した。アキレス腱切離による筋力低下の問題もあり、今後検討を要する課題もあると思われた。

### 7. 前腕骨骨折術後に生じた尺骨動脈瘤の1例

球磨郡公立多良木病院 整形外科

○野中 隆史

浪平 辰州

猪俣 尚規

【はじめに】四肢における外傷性仮性動脈瘤の発生は比較的まれで大部分が動脈穿刺や術中の動脈損傷によりおこり骨折そのものによるものはまれである。このたび前腕骨骨折後に尺骨骨折片により尺骨動脈瘤を発症したと思われる症例を経験したので報告する。

【症例】85歳、男性。平成17年2月28日自転車走行中交差点で車と接触し転倒受傷。レ線にて橈尺骨骨幹部骨折を認め橈骨に創外固定・尺骨に対しK-wireによる髓内釘固定施行した。術後5週過ぎから左小指のしびれ・知覚低下出現し6週で創外固定除去。抜釘2日後より前腕尺側に拍動性腫瘍出現し徐々に増大したためCT・血管造影施行したところ仮性動脈瘤と診断され結紮術施行した。手術時鋭くとがった尺骨骨片を認め骨折片により動脈を損傷し仮性動脈瘤を発症したと思われた。

【考察】仮性動脈瘤は動脈壁の完全な破裂あるいは穿孔により周囲に形成された血腫が周囲の組織などに被覆され動脈瘤のごとく腫大し動脈内腔と交通するものである。創外固定はほぼ経皮的な状況下で操作が行われるため低侵襲であるが、術野を直接確認できないため今回のような合併症が起こりうることも常に念頭におく必要があると思われた。

### 8. 当科における鏡視下腱板修復術の成績

済生会日向病院 整形外科

○石田 康行

酒井 健

海田 博志

【はじめに】当科では平成15年9月より平成17年4月まで鏡視下腱板修復術(ARCR)を13肩に行ってきた。今回その成績を検討したので報告する。

【対象と方法】ARCRを行い術後3ヶ月以上経過した9肩、男性7肩、女性2肩を対象とした。年齢は51～73歳、平均58.9歳。小断裂2肩、中断裂4肩、大断裂2肩、広範囲断裂1肩であった。手術時間は165～380分。平均248分。経過観察期間は3～20ヶ月。平均7.9ヶ月であった。術後成績を術前、術後のJOA scoreと満足度で評価した。

【結果】JOA scoreは術前43～70点。平均50.9点が術後91～100点。平均94.9点に改善していた。内訳は疼痛、術前平均7.8点が術後平均28.3点へ、機能、術前平均7.6点が術後平均19.0点へ可動域、術前平均15.6点が術後平均27.6点へと改善していた。全例満足していた。

【考察】鏡視下法、オープン法に関わらず、術後の臨床成績は良好でも、再断裂をみとめるとする報告も散見される。今後より強固な縫合法の開発、手術手技の研鑽が必要である。



## 9. 褥瘡の外科的治療経験

高千穂町国民健康保険病院 整形外科

○塩月 康弘 栗原 典近 増田 寛

高齢化社会を向かえ脳血管障害などの疾病により寝たきりとなる症例が増加し、その介護において褥瘡の予防は重要な課題の一つである。褥瘡による長期入院をなくすために平成14年10月から入院施設には褥瘡対策未実施減算が導入された。これに伴い各病院では褥瘡対策委員会が設置され、褥瘡の予防・治療について組織的に取り組まれるようになり、院内での新たな褥瘡発生は減少し、発生しても軽度のものがほとんどとなった。しかし自宅や施設などではそういった手立てが不十分であるがために、広範囲で深達性の褥瘡を形成し来院される症例がいまだに散見される。

今回我々は褥瘡の治療期間の短縮を図り、手術療法を行ったので若干の文献的考察を加え報告する。

### 10. 腰椎に発生した嚢腫5例の治療経験

県立宮崎病院 整形外科

○堀 友宏 阿久根広宣 徳久 俊雄  
高妻 雅和 菊池 直士 池之上 貴  
久枝 啓史 齋田 義和 藤井 政徳  
岡本健太郎 小田 竜

【はじめに】2001年から2004年までに腰部脊柱管内に発生した facet cyst 4例、discal cyst 1例を経験したので報告する。

【症例】facet cyst の症状発症時年齢は47歳から71歳（平均61歳）、discal cyst 15歳であった。5例全て坐骨神経痛が主症状であった。MRI 上径0.5~2cmの大きさと4例がT1low、T2high、1例はT1low、T2lowを呈していた。造影MRIにて全例ring enhanceされていた。発生部位はL4/5レベル3例、L5/S1レベル2例であった。

【結果】腫瘍摘出にて全ての症例において症状は消失し、再発は認めていない。これらの症例の臨床像、画像所見、発生原因について若干の文献的考察を加え報告する。

## 1 1. 長期透析患者の脊椎病変に対する手術治療成績の検討

県立宮崎病院 整形外科

○小田 竜 阿久根広宣 徳久 俊雄  
高妻 雅和 菊池 直士 池之上 貴  
久枝 啓史 齋田 義和 藤井 政徳  
岡本健太郎 堀 友宏

【はじめに】近年の透析技術の向上に伴い、破壊性脊椎関節症（DSA）をはじめとする、透析に伴う脊椎病変の報告が増えてきている。今回我々は透析患者の腰椎病変に対し手術を施行した8例について手術成績の検討を行ったのでこれを報告する。

【対象】1999年12月から2005年3月までに腰椎手術を行った8例で、男性5例、女性3例手術時平均年齢55.3歳（45歳～70歳）平均透析期間21.8年（12年～27年）、術後平均観察期間24ヶ月（2ヶ月～72ヶ月）であった。病態別内訳は、DSA6例、不安定性を伴わない腰部脊柱管狭窄症3例であった。治療法はDSAに対しPLIF、腰部脊柱管狭窄症に対し椎弓切除術を施行した。一例に関しては椎弓切除後椎間関節および椎体の破壊に伴う高度不安定性が出現したためPLIFを施行した。治療成績についてはJOAスコアにより評価した。

【結果】病理組織に提出した8例中7例で黄色靭帯、後縦靭帯、椎間関節包、椎間版のいずれかに $\beta$ 2MG由来のアミノロイド沈着が認められた。平均JOAスコアは術前9.8点、術後21.8点平均改善率は62.49%で、術中、術後とも問題なく経過良好であった。

☆☆☆ 休 憩 ☆☆☆

主題：(16:00~17:00)

腰部脊柱管狭窄症の治療

座長 阿久根 広宣 黒木 浩史

## 1 2. 腰部脊柱管狭窄症に対する後方要素を温存した椎弓切除術

県立宮崎病院 整形外科

○齋田 義和 阿久根広宣 徳久 俊雄  
高妻 雅和 菊池 直士 池之上 貴  
久枝 啓史 藤井 政徳 岡本健太郎  
小田 竜 堀 友宏

【はじめに】腰部脊柱管狭窄症に対して後方要素を温存した椎弓切除術を行った。

【対象】2003年9月より2004年9月までに男性6例、女性7例の計13例である。手術時年齢は60~85歳(平均72歳)、切除範囲はL3/4~4/5の2椎間が7例、L3/4~L5/Sの3椎間が3例、L2/3~4/5の3椎間が3例であった。

【方法】通常の中縦切開ののち、片側のみ傍脊柱筋を骨膜下に剥離する。次いで罹患椎間の上下の棘突起を基部で離断する。棘上棘間靭帯と対側の傍脊柱筋をつけたまま一塊として対側へ牽引し、対側の椎弓から傍脊柱筋を骨膜下に一部剥離し術野を展開。この状態で椎弓切除を行う。

【結果】X線側面像にて前弯角を評価したところ、前屈位では術前 $9.9^\circ$ が $11.4^\circ$ へ、中間位では術前 $23.7^\circ$ が $24.6^\circ$ へとなった。どちらも前弯角は減少していなかった。罹患椎間での不安定性増強(後方開大)の徴候は認められなかった。

## 1 3. 腰椎変性すべり症に対する局所骨を用いた後側方固定術

県立宮崎病院 整形外科

○藤井 政徳 阿久根広宣 徳久 俊雄  
高妻 雅和 菊池 直士 池ノ上 貴  
久枝 啓史 齋田 義和 岡本健太郎  
小田 竜 堀 友宏

【目的】当院では腰椎変性すべり症に対する後側方固定術の際、腸骨採取を行わず、術野から採取した局所骨のみを使用して行っている。今回その術後短期成績を放射線学的に評価したので報告する。

【対象】2001年8月~2004年8月の間に、当院において腰椎変性すべり症に対し後側方固定術を施行した30例(男性9例、女性21例)。手術時平均年齢63.6歳。平均観察期間13.4ヶ月。固定椎間はL3/4:1例、L4/5:25例、L3/4/5:4例。全例Instrumentationを併用した。

【方法】臨床症状として最終観察時の腰痛の有無を評価、また放射線学的には単純レントゲンでのPedicle screwのLoosening、骨癒合を評価した。

【結果】最終観察時に腰痛が無いものは30例中24例(80%)。Pedicle screw looseningは30例中3例(10%)に認めた。骨癒合については、完全に癒合したもの:12例(40%)、部分的に癒合したもの:9例(30%)、骨癒合を認めないもの:9例(30%)であった。

## 14. 当院における腰部脊柱管狭窄症の手術成績

野崎東病院 整形外科

○後藤 英一

後藤 啓輔

田島 直也

【目的】当院では狭義の腰部脊柱管狭窄症に対する外科的治療として腰椎椎弓切除と腰椎椎間開窓術を施行してきた。これらの手術方法により術後成績に生じる差異に関して報告する。

【対象および方法】2003年5月～2004年12月の期間に当院にて加療を行った腰部脊柱管狭窄症108例（男44例 女64例）中、外科的治療を施行した男性9例、女性13例に対しそれぞれの手術法における手術時間、出血量、6ヶ月後のJOAスコアの改善率に関し比較・検討を行った。

【結果および考察】JOAスコアの改善率はいずれの術式でも約80%と良好であった。また、術後下肢麻痺の出現など重篤な合併症の出現はなかった。比較を行った3項目に関しては2群間に有意差は認められず、腰部脊柱管狭窄症に対する外科的治療の短期成績は術式により差は生じないと考えられた。

## 15. 当科における腰部脊柱管狭窄症に対する顕微鏡視下拡大開窓術の術後成績

宮崎大学医学部 整形外科

○坂田 勝美

濱中 秀昭

公文 崇詞

上通 一師

崎濱 智美

黒木 浩史

久保紳一郎

帖佐 悦男

【はじめに】われわれは固定術を要しない腰部脊柱管狭窄症に対し、1993年から顕微鏡視下拡大開窓術（Fenestration）を施行している。今回はその術後成績について臨床的・レントゲンの調査を行った。

【対象及び方法】1999～2004年の間に腰部脊柱管狭窄症例で顕微鏡視下拡大開窓術を施行した退行変性に伴う後天性狭窄症48例中、術後1年以上経過観察し得た32例（follow up率66.7%）を対象とした。内訳は男性18例、女性14例、手術時平均年齢は69.3歳（54～85歳）術後平均追跡期間は2.1年（1～5.1年）であった。

【結果】JOA scoreは術前平均12.8点から術後6ヶ月にて24.6点、最終観察時22.6点と改善し、改善率は61.8%であった。改善率50%以上を成績良好例、50%未満を成績不良例としたとき、成績不良例は、9例に認められた。椎間板高は成績不良例が有意に減少していたが、術前%Slipと術前関節可動域には有意差は認められなかった。

☆☆☆ 休 憩 ☆☆☆

☆☆☆ 総 会 ☆☆☆

特別講演（17：10～18：10）

座長 帖佐 悦男

『腰部脊柱管狭窄の治療 —必要・最小限の治療の模索—』

東海大学医学部外科学系整形外科学 教授 持田 讓治 先生

閉 会

