

# 第51回 宮崎整形外科懇話会 プログラム

日時：平成17年12月17日（土）14：00開会

会場：JA・AZM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  
大日本住友製薬株式会社

## 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12月14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

### 『ステロイドと整形外科疾患』

京都府立医科大学大学院医学研究科 運動器機能再生外科学 (整形外科学教室)  
教授 久保 俊一 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  
※必須分野 [4代謝性骨疾患、11骨盤・股関節疾患]  
※認定番号 : 05-1329-00 ※受講料 : 1,000 円

14:00 開 会

14:00～14:50 一般演題 I

座長 田辺 龍樹

1. 膝窩動脈瘤の1手術例  
公立多良木病院 整形外科 小菌 敬洋、ほか
2. Sciatica を伴った Exercise-induced Rhabdomyolysis の一例  
大江整形外科病院 魏 国雄、ほか
3. 原因不明の単下肢脱力を認めた2例  
宮崎県立延岡病院 整形外科 栗原 典近、ほか
4. 変形性股関節症に対し Bipolar 型人工骨頭置換術施行後再置換を余儀なくされた  
2症例  
宮崎県立延岡病院 整形外科 崎浜 智美、ほか
5. 正常小児歩行の検討～三次元歩行分析装置を用いて～  
宮崎県立こども療育センター 福島 克彦、ほか

14:50～15:50 一般演題 II

座長 谷脇 功一

6. アキレス腱皮下断裂の保存療法の経験  
串間市民病院 森 治樹、ほか
7. 大腿骨転子部骨折手術手技の工夫 (第2報)  
高千穂町国民健康保険病院 整形外科 塩月 康弘、ほか
8. 橈骨遠位端骨折に対する手術療法の成績  
宮崎社会保険病院 整形外科 江夏 剛、ほか
9. 上腕骨通頸骨折に対する ONI transcondylar plate の使用経験  
宮崎市郡医師会病院 整形外科 松岡 篤、ほか
10. 上腕骨外上顆炎に対する Nirschl 法の経験  
宮崎市郡医師会病院 整形外科 神菌 豊、ほか
11. 鏡視下腱板修復術の変遷  
宮崎大学 整形外科 石田 康行、ほか

☆☆☆ 休憩 ☆☆☆

16:00～17:00 主題：大腿骨頭壊死症

座長 木屋 博昭 坂本 武郎

12. 大腿骨頭壊死の発症誘因とその対策について  
宮崎県立日南病院 整形外科 桐谷 力、ほか
13. 当院における外傷性大腿骨頭壊死症の治療経験  
県立宮崎病院 整形外科 藤井 政徳、ほか
14. 特発性大腿骨頭壊死症に対するバイポーラー型人工骨頭置換術の長期成績  
宮崎県立延岡病院 整形外科 山田 正寿、ほか
15. 圧潰を生じた大腿骨頭壊死症に対する骨頭温存手術  
宮崎大学 整形外科 野崎正太郎、ほか
16. 当院における特発性大腿骨頭壊死症に対する前方回転骨切り術の治療成績  
県立宮崎病院 整形外科 岡本健太郎、ほか

☆☆☆ 休憩 ☆☆☆

17:10～18:10 特別講演

座長 帖佐 悦男

『ステロイドと整形外科疾患』

京都府立医科大学大学院医学研究科 運動器機能再生外科学（整形外科学教室）

教授 久保 俊一 先生

18:10 閉 会

一般演題 I (14:00~14:50)

座長 田辺 龍樹

1. 膝窩動脈瘤の1手術例

公立多良木病院 整形外科

○小菌 敬洋 浪平 辰州 市原 久史

今回我々は左膝窩部動脈瘤による下腿の血行障害を生じ、疼痛による歩行能の低下を来したため、手術施行した症例を経験したので報告する。

【症例】83歳 男性 脳梗塞後遺症により血小板凝集抑制剤を内服中。平成15年5月中旬より左膝窩部の非拍動性腫瘍を自覚。疼痛、下腿の冷感が増強したため当科を初診した。MRI上、7×6×4cm大のT1W1、T2W1ともに高信号、低信号が複雑に混在した境界明瞭な mass lesion を認めた。左大腿動脈造影ではとくに左膝窩動脈に嚢状の拡張所見を認めなかったため軟部腫瘍の診断にて整形外科で手術施行した。直視化に aneurysm が確認されたため、切除した。膝窩動脈の端々吻合は困難であったため約10cmの人工血管で置換した。病理組織学的には動脈硬化を伴う真性動脈瘤であった。術後約2年の現在合併症なく経過し、症状も改善している。

2. Sciatica を伴った Exercise-induced Rhabdomyolysis の一例

大江整形外科病院

○魏 国雄 大江 幸政

【はじめに】Sciatica を伴った Exercise-induced Rhabdomyolysis の一例を経験したので報告する。

【症例】70歳の男性。終日、基礎工事労作業を行った翌朝、40kgの発電機を持ち上げた所、両下肢に激痛・右足部のしびれをきたし、歩行困難となり外来受診。

《初診時所見》強い右下肢痛、ラ・セーグ徴候等を認め、腰椎椎間板ヘルニアを疑わせる所見であった。

《経過》Sciaticaの神経症状は3日で消失した。大腿背面の強い腫脹・圧痛を認めた為、超音波検査・MRI 検査を行った所、大腿背面筋群の顕著な腫脹像、又、CPK 39650 尿ミオグロビン 9790 を認めた為、横紋筋融解症と診断し、生理食塩水 2000ml 投与を一週間行った。2週後、症状軽快し歩行可能となる。

【考察】Exercise-induced Rhabdomyolysis において、神経症状を、伴う報告は、少ない。Rhabdomyolysis の診断において、神経症状を呈する可能性があることを、念頭に置くことは、診断上重要と考えられる。

### 3. 原因不明の単下肢脱力を認めた2例

宮崎県立延岡病院 整形外科

○栗原 典近 木屋 博昭 藤本 徹  
西里 徳重 大宮 博史 山田 正寿  
崎浜 智美

【症例1】16歳女性（主訴）右下肢脱力。（既往歴）なし（現病歴）誘因なく右下肢の脱力を自覚。神経内科にて神経伝導速度検査、髄液検査行うも原因不明。頭部、胸椎、腰椎MRIにて明らかな異常なし。発症から21日目より次第に筋力改善。33日目に独歩退院した。

【症例2】24歳女性。看護婦（主訴）腰痛、左下肢脱力（既往歴）epilepsy（現病歴）入浴介助中腰痛出現し、当院受診。安静目的入院。知覚正常。左下肢の筋力MMT3。SLR10°MRIにて左L5/S1のherniationを認めた。翌日仙骨ブロック施行後より左下肢筋力MMT0となった。再度の腰椎MRI、胸椎MRI、頭部CT、神経内科にて神経伝導速度検査、髄液検査行うも原因不明。現在長下肢装具にて歩行訓練を行っているが、症状の改善はみられていない。

【考察】心因性の転換性障害が疑われた2症例について、若干の文献的考察を加え報告する。

### 4. 変形性股関節症に対しBipolar型人工骨頭置換術施行後再置換を余儀なくされた2症例

宮崎県立延岡病院 整形外科

○崎浜 智美 木屋 博昭 藤本 徹  
栗原 典近 西里 徳重 大宮 博史  
山田 正寿

【はじめに】今回我々は変形性股関節症に対し、Bipolar型人工骨頭置換術を施行し、10年以上経過したのちに、再置換術を余儀なくされ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1】74型人工骨頭置換術施行。H17年7月初旬より右股関節痛自覚、独歩不能となり当科受診。レントゲン上、central migration、inner ballの亜脱臼を認めた。H17年7月27日右人工股関節再置換術施行。

【症例2】70歳、女性。S62年右変形性股関節症に対し、Bipolar型人工骨頭置換術施行。H17年6月右臀部に15cm大の腫瘤を自覚。骨盤CTで大臀筋・中臀筋に液体貯留認め、ポリエチレン磨耗粉による関節炎の筋層内への波及と考え、8月19日右人工股関節再置換術施行。

## 5. 正常小児歩行の検討～三次元歩行分析装置を用いて～

宮崎県立こども療育センター

○福島 克彦 柳園賜一郎 山口 和正

【はじめに】小児歩行の成熟について、歩行分析上運動学的（関節角度変化）に3歳、運動力学的（関節モーメント、パワー）に7歳で成人パターンを獲得すると言われている。今回我々は新しく導入した三次元歩行分析装置を用いて小児と成人の歩行解析を行ったので報告する。

【対象・方法】小児6名（平均年齢6歳3ヵ月）、成人6名（平均年齢23歳10ヵ月）を対象とした。アニマ社製三次元動作分析装置MA2000、フォースプレートMG1090を用いて運動学的・運動力学的評価を行った。

【結果および考察】運動学的には抽出したピーク値・タイミング共に小児・成人間で有意な差はみられず、6歳の時点で成人様パターンを獲得していると思われた。運動力学的にはCuppらの報告にみられるように立脚期後半の足関節底屈モーメントピーク値は、小児において有意に低値を示した。年齢に関連した歩行パターンの変化の理解は小児の病的歩行の診断や治療において重要である。

## 6. アキレス腱皮下断裂の保存療法の経験

串間市民病院

○森 治樹

川添 浩史

アキレス腱皮下断裂は日常よく遭遇する疾患であり、中高年者でバレーボールやテニスなどのスポーツ活動中に足関節の背屈を強制され受傷する症例が多い。治療方法は手術療法が主体であるが、1980年以降は保存療法を第1選択とする報告も多く見られ、現在なお議論の多いところである。

今回、我々は中高年のアキレス腱皮下断裂4例に対してギプス固定と装具療法による治療を行い、良好な結果を得たので報告する。

## 7. 大腿骨転子部骨折手術手技の工夫（第2報）

高千穂町国民健康保険病院 整形外科

○塩月 康弘

増田 寛

勝畷 葉子

ネイルタイプのインプラントは大腿骨転子部骨折に対し、低侵襲で強固な固定性が得られるとして広く使用されている。しかし整復不十分であればカットアウトや骨幹部骨折を合併することがあり、充分整復されたと思われる症例でも後に過剰な telescoping を来たすことがある。こうした合併症を回避するために、我々は整復方法や手術手技について検討を重ねてきた。

過去、第44回懇話会ではネイル挿入で生じる骨幹部の転位、ラグスクリュー挿入で生じる骨頭の回旋、および転子下骨折について各々対処法を紹介した。今回はネイル挿入で生じる近位骨片の外反、近位骨片の背側転位、外側皮質の骨折を伴う転子部骨折の対処法について述べる。

## 8. 橈骨遠位端骨折に対する手術療法の成績

宮崎社会保険病院 整形外科

○江夏 剛 本部 浩一 有住 裕一  
弓削 七重 吉川 大輔

【はじめに】橈骨遠位端骨折は日常でもよく遭遇する骨折であり、あらゆる治療法が選択肢となる。当院では基本的に不安定型には手術療法を選択し、良好な成績を得ている。治療成績を検討し、手術適応、課題を検討した。

【対象と方法】2004年7月から2005年9月まで当科にて橈骨遠位端骨折の手術療法を行なった13例を受傷時骨折型、手術方法、治療期間を調査し、レントゲンにてVolar tilt、ulnar varianceをそれぞれ受傷時、最終調査時に計測した。

【成績】骨折型はAO分類でA2：1例A3：1例B1：1例B3：1例C1：6例C2：2例C3：1例であり、全例で骨癒合は得られた。手術方法は掌側プレート11例、ピンング1例、創外固定+ピンング1例であった。平均年齢は58.2歳、平均経過観察期間は110日であった。Volar tiltは-8.5度→3.5度、ulnar varianceは3.4mm→2.5mmであった。

## 9. 上腕骨通頸骨折に対する ONI transcondylar plate の使用経験

宮崎市郡医師会病院 整形外科

○松岡 篤 神菌 豊 渡部 正一  
三橋 龍馬

上腕骨通頸骨折は高齢者に多く、骨癒合が得られにくい難治性骨折である。その理由として本骨折が関節内骨折で不安定であること、高齢者の骨粗鬆症性による骨脆弱性の存在、遠位骨片が小さく骨折面の接触面積が小さいこと、骨周囲の軟部組織が乏しいことなどが挙げられている。そのため保存的治療では長期の固定により関節拘縮を来たすうえ、偽関節となる可能性も高い。今回我々は早期リハビリテーションが可能な強固な内固定を行うことを重要視し、ONI transcondylar plateを使用した4症例を経験したので報告する。

## 10. 上腕骨外上顆炎に対する Nirschl 法の経験

宮崎市郡医師会病院 整形外科

○神菌 豊 渡部 正一 松岡 篤  
三橋 龍馬

私たちは保存療法に抵抗する難治性の上腕骨外上顆炎に対し、Nirschl 法を行い、良好な成績が得られましたので報告いたします。

症例は 43 歳、女性。1 年 9 ヶ月来の右肘外上顆部痛に対し、近医にてステロイド局注を含めた保存療法を受けるも改善せず、平成 17 年 5 月 17 日、当科へ紹介されました。初診時、“箸も持てない”ほどの疼痛の訴えがあり、右肘外上顆部の腫脹、圧痛を認めました。これに対し、短橈側手根伸筋腱起始部の切除及び外上顆のドリリング (Nirschl 法) を行い、症状の寛解が得られました。病理組織学的検討及び文献的考察を加えて報告いたします。

## 11. 鏡視下腱板修復術の変遷

宮崎大学 整形外科

○石田 康行 帖佐 悦男 矢野 浩明  
山本恵太郎 河原 勝博 河野 立  
甲斐 糸乃

【はじめに】平成 15 年 9 月より関節鏡を利用した腱板修復術を行い、第 48 回、50 回本学会に報告してきた。手術機器、手技の進歩により mini-open 法から鏡視下法へ、鏡視下法の中でも単層固定法から重層固定法へと変遷してきた。現在は重層固定法を第 1 選択とし、腱板断端が深層、浅層に分かれている場合は dual raw dual layer fixation を、分かれていない場合は dual raw single layer fixation を行っている。今回、症例を呈示し、術式を紹介します。

【症例 1】52 歳。男性。左肩腱板大断裂に対し、dual raw dual layer fixation を行つた。

【症例 2】61 歳。女性。左肩腱板大断裂に対し dual raw single layer fixation を行つた。

【考察】鏡視下法の問題点として手術の煩雑さと、一般的に固定強度が弱いのではないかとされている。しかし、重層固定法の強度は McLaughlin 法に勝るとも劣らないとする報告も散見される。また、鏡視下法は直視下では操作できない深部の操作が可能な事より今後、更なる発展が期待できる。

☆☆☆ 休 憩 ☆☆☆

## 主題：(16:00～17:00) 大腿骨頭壊死症

座長 木屋 博昭 坂本 武郎

### 1 2. 大腿骨頭壊死の発症誘因とその対策について

宮崎県立日南病院 整形外科

○桐谷 力 松岡 知己 川野 彰裕

今回われわれは外傷後、大腿骨頭すべり症後、骨髄移植後が原因と思われる大腿骨頭壊死を来した10症例を経験したので、その発症誘因と対策について文献的考察を踏まえ報告する。

当科において平成7年から平成17年にかけて外傷後大腿骨頭壊死をきたした症例は7症例(内紹介2例)である。受傷時平均年齢47歳(32歳～59歳)、受傷後骨頭壊死発生までの期間平均1年(2か月～2年)、平均経過観察期間5年3か月(2年1か月～9年3か月)、全例片側例である。大腿骨頭壊死後5症例に人工骨頭挿入術及び人工股関節全置換術を施行、2症例は松葉杖による保存的療法を行っている

大腿骨頭すべり症の症例は受傷時平均年齢11.5歳、両例とも近医にて観血的療法を施行後大腿骨頭壊死を来した症例である。当科にて現在保存的加療中である。

再生不良性貧血に合併した症例は骨髄移植後大腿骨頭壊死を来し現在保存的加療中である。

### 1 3. 当院における外傷性大腿骨頭壊死症の治療経験

県立宮崎病院 整形外科

○藤井 政徳 菊池 直士 阿久根広宣  
徳久 俊雄 高妻 雅和 久枝 啓史  
齋田 義和 岡本健太郎

過去10年間で、当院において大腿骨頸部骨折後に大腿骨頭壊死症を発症し、大腿骨頭回転骨切り術を施行した症例は2例であった。

【症例1】37歳男性。RAの既往あり。H10年、近医にて右大腿骨頸部骨折に対し骨接合術施行。H12年、右股関節痛出現し、大腿骨頭壊死症の診断にて当科紹介。同年、大腿骨頭前方回転骨切り術を施行した。現在骨切り術後5年であるが、歩行時痛なく経過良好である。

【症例2】39歳男性。H4年、右大腿骨頸部骨折に対し骨接合術施行。H8、右股関節痛出現し、大腿骨頭壊死症の診断。H10、大腿骨頭前方回転骨切り術を施行した。現在骨切り術後7年であるが、歩行時痛なく経過良好である。この2症例に対し文献的考察を加え検討を行ったので報告する。

#### 1 4. 特発性大腿骨頭壊死症に対するバイポーラー型人工骨頭置換術の長期成績

宮崎県立延岡病院 整形外科

○山田 正寿 木屋 博昭 藤本 徹  
栗原 典近 西里 徳重 大宮 博史  
崎濱 智美

1987年から1993年の間に、大腿骨頭壊死症に対してBipolar型人工骨頭置換術を施行し、10年以上の経過観察が可能であった症例の術後成績について調査を行った。対象は9例12関節(男8関節、女4関節)、手術時平均年齢54.7歳(25~80歳)とし、臨床成績としてJOAスコア、X線所見として臼蓋側 proximal migration、stem sinking、osteolysisについて調査した。また、再置換症例(1例)について検討した。

#### 1 5. 圧潰を生じた大腿骨頭壊死症に対する骨頭温存手術

宮崎大学 整形外科

○野崎正太郎 帖佐 悦男 坂本 武郎  
渡邊 信二 関本 朝久 濱田 浩朗  
前田 和徳 船元 太郎 小島 岳史

【対象】当科にてセメント充填補強術を施行し、術後4年以上経過した大腿骨頭壊死 stage3の9例9股関節を対象とした。性別は男性6例、女性3例で手術時平均年齢は35.3歳(24~49歳)であった。

【結果および考察】1例が骨頭臼蓋不適合のために1ヵ月後に、1例が搔爬範囲不足と思われる陥没のため1年7ヵ月後に人工骨頭に置換された。初期の反省を生かし最近の症例では明らかな健常部が出現するまで搔爬を行うようにし、またセメントの圧過多による過膨隆を予防している。2例を除く7例は、平均観察期間32ヶ月で若干の疼痛と可動域低下を示す症例はあるが、人工骨頭置換が必要なほどADLに支障をきたしている例はない。短期の成績であるが、壊死範囲が広くすでに陥没を示している若年者の大腿骨頭壊死例に対する手術の選択枝の一つになると考えている。

## 16. 当院における特発性大腿骨頭壊死症に対する前方回転骨切り術の 治療成績

県立宮崎病院 整形外科

○岡本健太郎 菊池 直士 阿久根広宣  
徳久 俊雄 高妻 雅和 齋田 義和  
久枝 啓史 藤井 政徳

【目的】青壮年期発生の大腿骨頭壊死症においては、可能な限り人工関節置換は避け、関節温存に努めるべきである。当院における前方回転骨切り術の治療成績を報告する。

【対象と方法】1995年から2004年にかけて、特発性大腿骨頭壊死症に対し当院で前方回転骨切り術施行し、追跡可能であった9例11股（男性6例、女性3例）を対象とした。ステロイド使用歴があるものが4例、アルコール多飲があるものが3例、原因不明が2例であった。手術時平均年齢は31.0歳（21歳～48歳）、平均経過観察期間は5年3ヶ月（1年3ヶ月～9年8ヶ月）であった。疼痛、再圧壊の有無、人工骨頭、THAへの移行について調査した。

【結果】9例11股のうち、6股は歩行時痛なく経過良好である。1例は再圧壊により1本杖歩行となるが疼痛は軽度であった。4股が人工骨頭もしくはTHAに置換された。

【考察】前方回転骨切り術は、成功すれば長期に渡って股関節温存が可能であるが、Stageが進むほど予後不良となるため適応は厳密に見極めなければならない。

☆☆☆ 休 憩 ☆☆☆

特別講演（17：10～18：10）

座長 帖佐 悦男

『ステロイドと整形外科疾患』

京都府立医科大学大学院医学研究科 運動器機能再生外科学（整形外科学教室）

教授 久保 俊一 先生

閉 会