第52回
宮崎整形外科懇話会
プログラム

日　時：平成１８年７月１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18年6月23日（金）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

１７：００～１８：００

『小児の下肢疾患への対応　―日常よくみられる疾患を中心に―　』
前 埼玉県立小児医療センター 副院長　佐藤　雅人　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［03小児整形外科疾患、11骨盤・股関節疾患］
※認定番号：06-0423-00　　※受講料：1,000円

１４：００　開　会

１４：００～１４：４０　一般演題Ⅰ

座長　永吉整形外科医院　永吉　洋次

１．ALS と診断された CSM の一例
野崎東病院　整形外科　後藤　啓輔、ほか

２．前腕切断を余儀なくされた橈骨遠位端骨巨細胞腫の１例
公立多良木病院　整形外科　市原　久史、ほか

３．異所性石灰沈着により生じた軟部腫瘤の治療経験
独立行政法人国立病院機構都城病整形外科　内田　秀穂、ほか

４．当院における手術後の創部管理について
串間市民病院　整形外科　川添　浩史、ほか

☆☆☆　総会　☆☆☆

１４：５０～１５：３０　一般演題Ⅱ

座長　くろき整形外科　黒木　龍二

５．橈骨遠位端骨折に対する Distal Radius Plate の使用経験
宮崎市郡医師会病院　整形外科　三橋　龍馬、ほか

６．大腿骨頚部骨折に対する Twin Hook CHS の使用経験
宮崎善仁会病院　整形外科　福元　洋一、ほか

７．睡眠剤大量服用後に発症した前腕・下腿コンパートメント症候群の１例
—横紋筋融解症、Coma Blister 合併例—
県立延岡病院　整形外科　村上　恵美、ほか

８．膝ハムストリングを用いた足関節外側靱帯再建術の小経験
社団法人 八日会 藤元早鈴病院　整形外科　公文　崇詞、ほか

☆☆☆　休憩　☆☆☆

１５：４０～１６：５０　主題：小児整形外科疾患（下肢）

座長　県立こども療育センター　山口　和正
宮崎大学医学部整形外科　渡邊　信二

９．足趾の短縮・変形に対し創外固定器による延長を行った３例
宮崎大学 医学部 整形外科　渡邊　信二、ほか

１０．Blount 病に対する観血的治療経験
県立日南病院　整形外科　上通　一師、ほか

１１．小児化膿性股関節炎の治療経験
県立宮崎病院　整形外科　藤原　稔史、ほか

１２．当院における大腿骨頭すべり症の治療成績
県立宮崎病院　整形外科　久枝　啓史、ほか

１３．裸足歩行可能な二分脊椎患者に対する歩行分析評価
県立こども療育センター　吉川　大輔、ほか

１４．長期経過観察しえた骨形成不全患者の１例
県立こども療育センター　柳園賜一郎、ほか

☆☆☆　休憩　☆☆☆

１７：００～１８：００　特別講演

座長　宮崎大学医学部整形外科　帖佐　悦男

『小児の下肢疾患への対応　―日常よくみられる疾患を中心に―　』
前 埼玉県立小児医療センター 副院長　佐藤　雅人　先生

１８：００　閉　会

開　　会（１４：００）

一般演題Ｉ（１４：００～１４：４０）

座長　永吉整形外科医院　永吉　洋次

１．ALS と診断された CSM の一例

野崎東病院　整形外科　　○後藤　啓輔　　井上　篤　　小松　奈美
田島　直也

ALS に認定された患者に対し、CSM の診断で椎弓形成術（黒川法）施行し症状の改善した症例を経験したので文献的考察を含め報告する。

【症例】66 歳男性、3 年前に右上肢の脱力感と歩行障害が出現。除々に握力の低下も出現し 2 年前に神経内科にて El Escorial 診断基準で possible ALS と診断された。その後、右手の痺れと下肢痙性が悪化し 1 本杖歩行当院紹介初診。DTR は右上肢の病的反射と両下肢の反射の亢進を認め、C6～7 エリアで 8/10 の触圧覚の障害を認めた。GP 右 12.4kg、左 33.2kg、JOA-s 10.5/17 であった。MRI および造影 CT にて C4/5 の骨棘と C5/6 に CDH を認め軽度頚髄は圧迫されていた。EMG にて右上腕二頭筋、腕橈骨筋に神経原性波形を認め上記手術を施行。術後 6 ヶ月で独歩可能となり JOS-s も 15/17 まで改善した。

ALS の診断を特異的に示す検査は今のところ存在せず、所見に乏しい病初期には両疾患の鑑別が困難なことが多く治療する上で経時的観察が必要と思われた。

２．前腕切断を余儀なくされた橈骨遠位端骨巨細胞腫の１例

公立多良木病院　整形外科　　○市原　久史　　浪平　辰州　　小薗　敬洋

【はじめに】骨巨細胞腫は再発をきたしやすいことが知られている。また橈骨発生例ではほかの部位と異なり、急速に発育し、あたかも悪性腫瘍のような臨床形態をとるとされている。今回われわれは前腕切断に至った経過を含め本疾患に対する文献的考察を加えて報告する。

【症例】29 歳　男性　平成 15 年 11 月左橈骨遠位端巨細胞腫に対して掻爬、骨移植術を施行した。術後経過は良好であり平成 16 年 1 月に外固定を除去、同 2 月には仕事に復帰した。定期的にフォローアップ予定であったがその後受診がなかった。最終受診日の 1 年 9 ヶ月後の平成 17 年 11 月に受診した際には左手関節部はソフトボール大に腫脹し、かつその背側より腫瘍が自壊してきていた。種々の検査後前腕切断術を施行した。術後 6 ヶ月の現在再発及び肺移転は認めていない。

３．異所性石灰沈着により生じた軟部腫瘤の治療経験

独立行政法人国立病院機構都城病院　整形外科
○内田　秀穂　　税所幸一郎　　江夏　剛
村上　弘

透析患者における異所性石灰沈着は生命予後にも影響を及ぼす要因の一つとして問題になっている。軟部組織に生じたものは、疼痛や運動障害、その他周囲圧排による症状を呈したり、感染を合併した場合に問題となることが多い。今回、約一年の間に足部と前腕部に生じた異所性石灰沈着を切除した症例を経験したので報告する。
【症例】57 歳女性。透析歴 14 年。H17 年 5 月左前足部に発赤、腫脹出現。前医で皮下膿瘍と診断され、数回の切開処置をうけたが改善せず、単純 X 線、CT で石灰化を伴う軟部腫瘍を疑われ、当科紹介された。切除術を施行し、術後経過は良好であったが、H18 年 4 月シャント側の右前腕に同様の腫脹出現。圧排によりシャントの閉塞が危惧されたため、当科紹介され切除術を施行した。

４．当院における手術後の創部管理について

串間市民病院　整形外科　　○川添　浩史　　森　治樹

整形外科領域の術後の感染予防のため、抗生剤の予防投与や創部のいわゆる消毒行為が習慣的に広く行われている。しかし、抗生剤の使用期間が長すぎるのではないか、消毒行為は不要ではないかとの意見も多く報告されている。当院ではこれらの行為を見直し現在では抗生剤の使用もできるだけ抑えるようにしている。また術後の包交もほとんど行っておらず、ガーゼドレッシングも基本的にしていない。今回、その概要を紹介するとともに、当院で行った人工関節、人工骨頭症例についての経過をまとめたので文献的考察を加え報告する。

☆☆☆　総会　☆☆☆

一般演題Ⅱ（１４：５０～１５：３０）

座長　くろき整形外科　黒木　龍二

５．橈骨遠位端骨折に対するDistal Radius Plateの使用経験

宮崎市郡医師会病院　整形外科　　○三橋　龍馬　　神薗　豊　　渡部　正一
松岡　篤

橈骨遠位端骨折は高齢者に多く保存的に治療することが可能な症例も多いが、転位が著しい症例や、保存療法の経過観察中に転位が生じる症例もある。従来の骨接合法はスクリューを用いてプレートを密着させて骨とプレート間の摩擦により固定性を得るものであり固定性はスクリューの効きに依存するものであった。よって骨の脆弱性や粉砕がある場合にはスクリューが緩み、その固定性は不十分となる。今回我々は不安定型の橈骨遠位端骨折に対し、力学的に優位な遠位骨片の軟骨下骨部を cantilever support し背側骨膜からの骨癒合が得られるまで解剖学的アライメントの保持が可能な掌側ロッキングプレート（Distal Radius Plate）を使用した6症例を経験したので報告する。
対象と方法：2005年12月より2006年4月までに手術を施行した6症例（男性1例、女性5例）で平均年齢は67.5歳（47～80歳）、平均観察期間は19週（11～29週）、受傷時骨折型は斉藤の分類で関節外Colles骨折4例、関節内粉砕Colles骨折2例であった。最終経過観察時に斉藤の橈骨遠位端骨折治療評価基準を用いて評価した。

６．大腿骨頚部骨折に対するTwin Hook CHSの使用経験

宮崎善仁会病院　整形外科　　○福元　洋一　　黒田　宏　　深野木快士
福島　克彦

当院では大腿骨頚部中間型骨折に対しては基本的にCHSを行っている。
Twin Hook CHSとは、従来のCHSのようなlag screwのねじ切り構造がなくハンソンピンと同様のフックがLag screwの先端から2個でてきてこのフックが海綿骨をかむことにより固定されるものである。今回、我々は大腿骨頚部骨折に対してこのTwin hook CHSによる骨接合術を行ったので、若干の文献的考察を加えて報告する。

７．睡眠剤大量服用後に発症した前腕・下腿コンパートメント症候群の１例
—横紋筋融解症、Coma Blister 合併例—

県立延岡病院　整形外科　　○村上　恵美　　小田勇一郎　　栗原　典近
村上　弘　　西里　徳重　　畠　邦晃
崎濱　智美

今回我々は、睡眠剤を大量摂取後約３時間で発症したコンパートメント症候群（横紋筋融解症およびComa Blisterの合併症例）を経験したので、文献的考察を加えて報告する。
【症例】３３歳、男性。睡眠薬３０錠内服後約３時間後に右上下肢脱力感を自覚し、近医受診後、当院救急外来を受診。頭部CT精査で異常なく、右上下肢の腫脹が激しいことより当科紹介受診。右上下肢コンパートメント様症状、圧迫部位に一致した水疱形成(Coma Blister)および血液データ上横紋筋融解症を呈しており、大量輸液・利尿、筋膜切開術を施行した。本症例は、睡眠剤服用後短時間で骨折などの外傷を伴わないコンパートメント症候群およびComa Blisterを形成し、その後横紋筋融解症を呈したため、筋膜切開に加え、緊急透析などの厳重な全身管理を必要とした症例であった。

８．膝ハムストリングを用いた足関節外側靭帯再建術の小経験

社団法人 八日会 藤元早鈴病院　整形外科　○公文　崇詞　　園田　典生
県立延岡病院　整形外科　　村上　恵美
宮崎大学医学部　整形外科　　帖佐　悦男

【目的】膝ハムストリングを用いた外側靭帯再建術３例を経験したので短期ではあるが術後成績を報告する。
【症例】症例は男性２例（26歳、30歳）女性１例（57歳）。受傷原因は男性２例はスポーツであったが女性は幼少時足部変形に伴う機能不全と考えられた。また２例は日常生活で足関節の脱臼感を自覚していた。これらに対して薄筋腱を主として再建靭帯を作成し前距腓靭帯、踵腓靭帯を再建した。術前の脱臼感は消失し、うち１例は術後３ヶ月でスポーツへ復帰した。
【考察】陳旧性足関節外側靭帯損傷例に対して短腓骨筋腱を用いたWatson-Jones法、Chrisman&Snook法など様々な手術法が従来より施行され、最近では膝蓋腱、膝ハムストリングを用いた手術法が報告されている。今回、施行した手術法は従来の方法より患側の足関節・足部への侵襲が小さく選択してよい術式と考えられた。

☆☆☆　休　　憩　☆☆☆

主題：（１５：４０～１６：５０）小児整形外科疾患（下肢）

座長　県立こども療育センター　山口　和正
宮崎大学医学部整形外科　渡邊　信二

９．足趾の短縮・変形に対し創外固定器による延長を行った３例

宮崎大学 医学部 整形外科　○渡邊　信二　帖佐　悦男　坂本　武郎
関本　朝久　濱田　浩朗　野崎正太郎
前田　和徳　中村　嘉宏　舩元　太郎
比嘉　聖　大江　梨紗

われわれの教室では先天的な下肢の短縮や外傷後の脚長差の補正などに対し創外固定器を用いた下肢延長術を行ってきた。また、足部の変形に対しても創外固定器を用いた骨延長術を行った症例を経験したので報告する。
【症例１】40 歳女性　左第４中足骨短縮症　中足骨の短縮に対し stryker 社製ミニホフマン創外固定器を用いて延長を行った。Waiting period１２日　延長 0.5mm/日　総延長量 14mm
【症例２】８歳男性　両側第４中足骨短縮症　症例１と同様に両側に創外固定器を装着した。Waiting period 7 日　延長 0.5mm/日で延長を開始する。途中仮骨形成良好なため延長量を 0.75mmへ増加する。総延長量 16mm
【症例３】　12 歳女性　多趾症術後の第１趾変形短縮　多趾症（拇趾列）形成術後の中足骨短縮とCM関節、ＭＴＰ関節の変形に対し Orthofix 社製創外固定器を用い延長を行う。Waiting period 7 日　延長 0.5mm/日で延長を開始する。総延長量 35.5mm

１０．Blount 病に対する観血的治療経験

県立日南病院　整形外科　○上通　一師　長鶴　義隆　松岡　知己
川野　彰裕

【目的】Blount 病は、小児期に脛骨近位内側部の骨幹端や骨端の発育障害により、膝の内反変形をきたす疾患である。今回、我々は、adolescent type の Blount 病の症例に対し観血的治療を行い、良好な治療成績を得たので、若干の文献的考察を加えて報告する。
【症例】7 歳、女児。歩容異常を主訴に、当科を受診した。レントゲン上、FTA 右 186°、左 181°、Mikulicz 線右 16%、左 22%、MDA 右 13°、左 11°と両側の膝内反変形を呈しており、Langenskiold 分類で、右はⅡ型、左はⅢ型の adolescent type の Blount 病と診断し、Chevron 法による右 15°、左 10°の矯正骨切り術を行った。術後、8 週間のギプス固定後、立位歩行訓練を行い、現在、術後 1 年 8 か月経過した。歩容は改善し、レントゲン上、FTA 右 171°、左 174°、Mikulicz 線右 61%、左 57%、MDA 右 3°、左 6°と下肢のアライメントは良好に改善し、再発も認めていない。

１１．小児化膿性股関節炎の治療経験

県立宮崎病院　整形外科　　○藤原　稔史　菊池　直士　徳久　俊雄
高妻　雅和　阿久根広宣　末永　賢也
井上三四郎　久枝　啓史　中原　寛之

化膿性股関節炎は細菌感染による股関節炎である。乳幼児では本人からの訴えがはっきりしない場合が多く、診断や治療開始が遅れがちである。小児化膿性股関節炎は発症後早期に適切な治療を行わないと、重篤な股関節機能障害を残すこととなり、早期診断・早期加療が重要である。起炎菌としては黄色ブドウ球菌が多く、最近では MRSA による関節炎が問題となっている。治療の基本は関節包切開による外科的洗浄及び排膿である。補助治療として化学療法を併用する。今回、われわれは６例６股の小児化膿性股関節炎の治療経験について報告し、文献的考察を加えて報告する。

１２．当院における大腿骨頭すべり症の治療成績

県立宮崎病院　整形外科　　○久枝　啓史　菊池　直士　徳久　俊雄
高妻　雅和　阿久根広宣　末永　賢也
井上三四郎　藤原　敏史　中原　寛之

大腿骨頭すべり症は思春期に発生する比較的稀な病態であり、内分泌の異常、形態変異に基づく器械的要因が発生原因であると考えられている。歩行が可能な安定型と疼痛により歩行が不可能な不安定型に分けられ、不安定型では治療の種類を問わず大腿骨頭壊死症の合併率が高く、局所の予後は不良となる可能性が高い。転位が軽度のものでは in situ pinning が行われ、予後が良好であるが、転位が高度になるとすべりの遺残に関連した将来の関節症、大腿骨頭壊死症や軟骨融解の発生が問題となる。
今回我々は当院において過去数年に経験した大腿骨頭すべり症の治療成績を調べ、治療法等について文献的考察を加えて報告する。

１３．裸足歩行可能な二分脊椎患者に対する歩行分析評価

県立こども療育センター　　○吉川　大輔　　柳園賜一郎　　山口　和正

二分脊椎は神経管の閉鎖障害の結果として起こり、その病変部位高位により知覚・運動麻痺を生じる。歩行機能については一般的に胸髄レベルの患者は歩行不能で、腰髄レベルでは、杖・歩行器等の歩行補助具と下肢装具を使用し、仙髄レベルでは裸足歩行可能であるとされているが、患者ごとに残存筋力が異なり、また左右差も存在し、同時に存在する痙性、脚長差、関節拘縮、足部変形、側弯等の問題も混在し、治療計画は複雑になる。歩行分析は病的歩行の客観的評価に使用され、いくつかの特徴的な歩行パターンも報告されてきている。今回我々は当センターに通院中の裸足で独歩可能な二分脊椎患者に対してアニマ社製歩行分析装置を使用し、kinematic、kinetic な評価を行ったので若干の文献的考察を加えて報告する。

１４．長期経過観察しえた骨形成不全患者の１例

県立こども療育センター　　○柳園賜一郎　　吉川　大輔　　山口　和正

【はじめに】骨形成不全は骨系統疾患の中で最も頻度の多い疾患であり、易骨折性に対する整形外科的治療が、大きな役割をはたす。今回生後より 13 歳の現在まで継続して経過を追えた１例を、その治療の反省も含めて報告する。
【対象】13 歳男児、妊娠中に診断がつき、39 週、2320ｇ、帝王切開で出産。生下時より骨折を認め、生後１ヵ月で当センター紹介受診。初診時すでに両上腕・両大腿・両下腿に著しい変形を認めた。幼少時の骨折に対しては、ギプスやシーネ固定行っていた。立位、介助歩行可能になり、4 歳 1 ヵ月時右大腿骨矯正骨切り術、可延長型髄内釘挿入、4 歳 8 ヵ月時、左大腿・下腿矯正骨切り、髄内釘挿入、5 歳 6 ヵ月時、右下腿矯正骨切り術など頻回の手術的治療をうけている。
現在の運動レベルは歩行器使用下に歩行可能であり、普通中学校に自宅から通学している。
【結果】髄内釘挿入後骨折頻度の減少を認め、また骨折受傷後の安静期間の短縮がみられた。合併症として左下腿ロッド遠位の中枢への migration,左大腿ロッド近位の cut out、また術中（全身麻酔中）の発熱もみられた。

☆☆☆　休　　憩　☆☆☆

特別講演（１７：００～１８：００）

座長　宮崎大学医学部整形外科　帖佐　悦男

『小児の下肢疾患への対応　―日常よくみられる疾患を中心に―　』

前 埼玉県立小児医療センター 副院長　佐藤　雅人　先生

閉　　会