

第 53 回 宮崎整形外科懇話会 プログラム

日 時：平成18年12月16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12月8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

『骨軟部腫瘍診断治療のピットフォール』

三重大学大学院医学系研究科 整形外科学 教授 内田 淳正 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
※必須分野 [05 骨・軟部腫瘍]
※認定番号：06-1512-00 ※受講料：1,000円

14:00 開 会

14:00～14:40 一般演題Ⅰ

座長 作整形外科 作 良彦

1. 陳旧性アキレス腱皮下断裂の1例
高千穂町国民健康保険病院 整形外科 塩月 康弘、ほか
2. 足関節 Bosworth 骨折の治療経験
宮崎善仁会病院 整形外科 福元 洋一、ほか
3. 腰椎骨折に対し Universal Spine System を用いて後方固定を行った小経験
県立延岡病院 整形外科 栗原 典近、ほか
4. 血行再建を要した小児下肢外傷の3例
宮崎社会保険病院 形成外科 大安 剛裕、ほか

14:40～15:30 一般演題Ⅱ

座長 あかえ整形外科医院 黒木 隆男

5. 壊死性軟部組織感染症の一例
国立病院機構 宮崎病院 猪俣 尚規、ほか
6. 化膿性膝関節炎に対する開放運動療法の経験
球磨郡公立多良木病院 整形外科 浪平 辰州、ほか
7. 肩甲棘窩嚢腫による肩甲上神経麻痺に対し鏡視下手術を行った1例
(財)弘潤会 野崎東病院 整形外科 小松 奈美、ほか
8. 考案した緩衝体を使用した枕、ヒッププロテクター、靴の中敷と褥創予防の
試作品
平部整形外科医院 平部 久彬
9. 脳性麻痺片麻痺患者の歩行分析評価
宮崎県立こども療育センター 吉川 大輔、ほか

☆☆☆ 休憩 ☆☆☆

15:40～16:50 主題：骨軟部腫瘍

座長 学園台整形外科クリニック 篠原 典夫
宮崎大学医学部整形外科 坂本 武郎

10. 8年間放置していた色素性絨毛結節性滑膜炎の一例
国立病院機構 都城病院 整形外科 江夏 剛、ほか
11. 非分泌型多発性骨髄腫による両側上腕骨骨幹部病的骨折の1例
橘病院 整形外科 吉田 尚紀、ほか
12. 膝に限局して発生した成人T細胞性白血病の一例
県立宮崎病院 整形外科 藤原 稔史、ほか
13. 骨融解像を認め診断に難渋した血液疾患の2症例
県立延岡病院 整形外科 崎濱 智美、ほか
14. 病的骨折より悪性血液疾患が発見された3例
県立日南病院 整形外科 上通 一師、ほか
15. 中手骨に発生した神経鞘腫の1症例
県立宮崎病院 整形外科 中原 寛之、ほか
16. 骨線維性異形成(OFD)に対し巨大骨欠損を β -TCPのみにて補填した3例
宮崎大学 整形外科 比嘉 聖、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

『骨軟部腫瘍診断治療のピットフォール』

三重大学大学院医学系研究科 整形外科学 教授 内田 淳正 先生

18:00 閉会

開 会 (14:00)

一般演題 I (14:00～14:40)

座長 作整形外科 作 良彦

1. 陳旧性アキレス腱皮下断裂の1例

高千穂町国民健康保険病院 整形外科 ○塩月 康弘 増田 寛

新鮮アキレス腱皮下断裂は日常診療でよく遭遇する外傷であり、保存療法および手術療法で良好な治療成績が得られている。しかし陳旧例では筋は退縮し、断端間は離開していることがほとんどと思われ、そのような場合保存療法では治療困難であり手術療法が選択される。今回我々は陳旧性アキレス腱皮下断裂の1例を経験したので報告する。

症例は33歳男性、平成17年12月サッカーの試合中に左下腿を蹴られ（実際には蹴られていなかった）、様子を見ていたが痛みが持続するため平成18年3月当院受診、アキレス腱断裂の診断にて手術を施行した。以後経過は良好であった。

2. 足関節 Bosworth 骨折の治療経験

宮崎善仁会病院 整形外科 ○福元 洋一 黒田 宏 内田 秀穂
深野木快士
栄整形外科 栄 四男

足関節脱臼骨折は、しばしば遭遇するものであるが、その中で Bosworth 骨折とは、腓骨遠位端骨折を伴う足関節脱臼骨折で、腓骨骨折部が脛骨後方に転位しロックされ整復が困難な骨折である。我々は、今回この Bosworth 骨折を経験したので報告する。症例は、18歳男性で原付バイク運転にて転倒して受傷。近医受診し鋼線牽引施行されるも整復できず受傷5日目に当科紹介入院となり同日観血的脱臼整復術および骨接合術施行。その後、リハビリを行い、疼痛および可動域制限なく術後10ヵ月後に抜釘術施行。

3. 腰椎骨折に対し Universal Spine System を用いて後方固定を行った 小経験

宮崎県立延岡病院 整形外科

○栗原 典近 崎濱 智美 畠 邦晃
西里 徳重 村上 弘 河野 立
小田勇一郎

Universal Spine System(USS、SYNTHES)は、シャンツスクリューを経椎弓根的に挿入し、ロッドと連結することにより伸延、圧迫を加え、腰椎の骨折に対し ligamentotaxis に後弯の矯正が可能なシステムである。今回 USS を用いて後方固定を行った腰椎骨折の 4 例について報告する。

【症例 1】61 歳男性。L2 破裂骨折 (AO 分類 A3.3.3)、Frankel 分類受傷時 B、術後 CT にて脊柱管の拡大を認め、術後 2 ヶ月で Frankel D まで改善した。

【症例 2】27 歳男性。回旋脱臼を伴った L1 上方楔状骨折 (AO 分類 C1.1)、Frankel 分類 E、術後 1 週間で硬性コルセット装着し、リハビリを開始した。

【症例 3】43 歳男性。L3 ピンサー骨折 (AO 分類 A2.3) Frankel 分類 E、経椎弓根人工骨移植および後側方固定術を追加した。

【症例 4】59 歳男性。L4 破裂骨折 (AO 分類 A3.2.1) Frankel 分類 E、早期離床の希望強く後方固定術を行った。

4. 血行再建を要した小児下肢外傷の 3 例

宮崎社会保険病院 形成外科

○大安 剛裕 伊木 秀郎 高橋 国宏
三枘 律子

小児の外傷は、その特徴として精神的な動揺により症状の把握が困難であること、治療への理解・協力が得られにくいことがあげられる。一方で小児の四肢の外傷においては全身合併症が少なく、関節拘縮も少ないことから早期の観血的加療により良好な機能回復が得られやすいという特徴もある。

症例は、1) 9 歳男児、牧草の塊を蹴って過伸展し受傷。救護施設を経て受傷翌日に当科初診。膝窩動脈損傷に対して手術施行した。

2) 8 歳男児、登校中に車が突っ込んできて受傷。両下腿骨折、前後脛骨動脈損傷、皮膚軟部組織損傷に対して手術施行した。

3) 7 歳女児、歩行中に車のタイヤでふまれ、轢創受傷。開放骨折、皮膚軟部組織欠損に対して血管柄付き遊離側頭筋膜移植を行った。いずれも緊急手術による血行再建を要した症例であったが、術後経過を含め良好な結果を得たので報告する。

一般演題Ⅱ（14：40～15：30）

座長 あかえ整形外科医院 黒木 隆男

5. 壊死性軟部組織感染症の一例

独立行政法人国立病院機構 宮崎病院 ○猪俣 尚規 掘見 克礼 安藤 徹

今回我々は大腿骨から骨盤に及ぶ慢性骨髓炎から壊死性軟部組織感染症を続発したと考えられる症例を経験したので報告する。

症例は80才女性、12才時に左下肢の手術（詳細不明）を受けており20才までに左大腿部の慢性骨髓炎に対し数回の手術歴あり。以来度々、大腿部からの浸出液を認め自己処置を行っていた。平成18年4月上旬に高熱、左大腿部の発赤腫脹、疼痛あり近医にて抗生剤投与行うも症状改善せず4月14日当科紹介。

左大転子部、大腿遠位部の瘻孔から多量の悪臭のある膿汁と一部皮膚切開にて皮下組織の融解を認めた。血液検査にて高度の炎症所見を認め、血液培養の迅速グラム染色でグラム陽性球菌を検出、下肢MRIでは下腿まで波及する壊死性筋膜炎が疑われた。

全身状態を考慮し、直ちに大腿切断術を施行、術後の経過は良好であった。

壊死性軟部組織感染症は重症感染症であり早期診断、早期治療が必要である。

6. 化膿性膝関節炎に対する開放運動療法の経験

球磨郡公立多良木病院 整形外科 ○浪平 辰州 市原 久史 小菌 敬洋

【はじめに】当科では化膿性膝関節炎に対し、排膿の徹底による炎症の鎮静と関節機能の維持を目的として、関節切開後、創開放のまま運動療法を行う治療を5例に試み、良好な結果を得たので報告する。

【対象と方法】対象は1998年7月から2006年10月までに本法（膝蓋骨内、外側で膝蓋骨上嚢に達する皮切で関節包切開しデブリードマン、翌日よりCPM開始）で治療を行った5例、5膝で全例女性、平均年齢は75.6歳であった。発症原因は4例が関節内注射後、1例がTKA後感染であった。起炎菌はMSSA 2例、MRSA 1例、Streptococcus 2例であった。

【結果と考察】全例1次的に炎症の鎮静化を得、再発を認めていない。透析および糖尿病患者で創の閉鎖を助けるため数針縫合を追加した例を除き創は自然閉鎖した。本法は簡便で術後早期からCPMが開始でき炎症と痛みの軽減につれてADLの向上を図ることができる。

9. 脳性麻痺片麻痺患者の歩行分析評価

宮崎県立こども療育センター

○吉川 大輔 柳園賜一郎 山口 和正

【はじめに】脳性麻痺片麻痺患者において歩行分析評価は重要である。その機能分類に Winters らの評価を用いているが、特に股関節機能について判断に迷うことがあった。今回我々は骨盤運動を含めた歩行分析評価を行ったので若干の文献的考察を含めて報告する。

【対象】手術歴のない脳性麻痺片麻痺患者 12 例、男性 4 例、女性 8 例、年齢は 9 歳 10 カ月から 22 歳 4 カ月（平均 14 歳 6 カ月）であった。

【方法】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い、Winters の分類を用いてグループ 1 を機能良好群、それ以外を不良群として当センターで得られた成人データと比較検討した。

【結果・考察】足関節において良好群（6 例）では Terminal stance にモーメント・パワーのピークが見られたが、不良群では double bump pattern を多く認めた。不良群（6 例）の中で 4 例に骨盤の矢状面における可動域の増加を認めた。

☆☆☆ 休 憩 ☆☆☆

主題：(15:40～16:50) 骨軟部腫瘍

座長 学園台整形外科クリニック 篠原 典夫
宮崎大学医学部整形外科 坂本 武郎

10. 8年間放置していた色素性絨毛結節性滑膜炎の一例

国立病院機構 都城病院 整形外科 ○江夏 剛 税所幸一郎 有住 裕一

【はじめに】色素性絨毛結節性滑膜炎（以下 PVS）は原因不明の滑膜から発生する炎症性疾患である。今回われわれは現病歴や経過などにて診断に苦慮し、滑膜全切除術を施行後、人工膝関節置換術を施行した1例を報告する。

【症例】39歳、女性。主訴：右膝痛。

【現病歴】31歳時にバレーボール中に右膝を受傷し近医で関節内血腫を穿刺された以降通院歴はない。それ以降も右膝痛を感じながらバレーボールを続けていた。平成15年ごろより右膝の可動域制限は出現していた。平成18年5月に入り疼痛は増強し当院初診。

【現症】右膝腫脹あり。関節内貯留液ははっきりしない。可動域：伸展／屈曲 -30度／100度。単純レントゲン、CTにて右膝関節の破壊、多発性の骨嚢胞を認める。MRIにて軟骨下骨や、軟部組織周辺に多数の嚢胞を認めた。

【経過】関節の変形が著明なため人工膝関節置換術を計画した。術中迅速培養にて細菌感染の結果を得たため、セメントビーズを挿入し滑膜全切除を行った。組織検査の結果はPVSであった。3週間後感染の消失を待って人工膝関節置換術を行った。

11. 非分泌型多発性骨髄腫による両側上腕骨骨幹部病的骨折の1例

橘病院 整形外科 ○吉田 尚紀 柏木 輝行 矢野 良英

多発性骨髄腫はしばしば病的骨折を合併し、ADL低下を伴い、予後不良の一因となっている。今回、非分泌型多発性骨髄腫に合併した両側上腕骨骨幹部病的骨折の1例を経験したので報告する。

症例：78歳 男性。

主訴：両上腕骨骨幹部骨折。

既往歴：十二指腸癌にて平成18年2月手術歴有り。

現病歴：平成18年7月1日右肘をテーブルにつき、右上腕部痛出現。7月31日誘因無く左上腕部痛出現。X線写真にて両上腕骨骨幹部病的骨折認めた。入院時、血液検査では軽度貧血、尿酸値、尿素窒素やや高値のみで、B-J蛋白は陰性、免疫電気泳動では明らかなM蛋白は認めなかった。MRIにて転移性腫瘍は否定、内軟骨腫等が疑われた。左上腕部生検で多発性骨髄腫（IgG- κ 型）と診断された。

この症例に対し、保存的に加療したが、両肩、両肘に拘縮をきたしリハビリを必要とした。骨接合術の必要性を含め、今後の検討課題とした。

1 2. 膝に限局して発生した成人T細胞性白血病の一例

県立宮崎病院 整形外科

○藤原 稔史 菊池 直士 井上三四郎
河野 徳明 末永 賢也 阿久根広宣
高妻 雅和 久枝 啓史 中原 寛之
徳久 俊雄

成人T細胞性白血病（ATLL）はHTLV-1の感染が原因となって起こるTリンパ球の腫瘍性増殖疾患である。一般に初発症状として腹部症状、皮膚症状、全身倦怠感、リンパ節腫大、発熱がみられる。今回、我々は左膝に限局して発症、骨病変を呈した症例を経験したので報告する。症例は82歳女性。平成17年に左膝蓋骨骨折の診断で、近医でギブス固定を受けていたが、膝蓋骨が徐々に融解してきた。当院内科で生検を行い、左膝蓋骨のATLLの診断となり、高齢であったため、緩和治療を受けていた。しかし、左膝の腫脹が増悪、皮膚潰瘍の形成するようになったが、自宅で創処置を行っていた。しかし、創からの出血が止まらないため、近医で止血処置をされ、当科紹介となり、左大腿切断を行った。切除標本の病理診断はATLLであった。表在リンパ節・脾腫は触知せず、左膝に限局して発生したATLLと考えられた。

1 3. 骨融解像を認め診断に難渋した血液疾患の2症例

宮崎県立延岡病院 整形外科

○崎濱 智美 小田勇一郎 栗原 典近
河野 立 村上 弘 西里 徳重
畠 邦晃

【はじめに】今回我々は脊椎および大腿骨の占拠性病変を認め、転移性骨腫瘍との鑑別に難渋した血液疾患の2例を経験したので報告する。

【症例1】78歳、女性。H18年2月初旬背部痛自覚、2月末突然の両下肢麻痺が出現。胸椎に骨病変認め、転移性骨腫瘍を疑い全身精査施行したが、明らかな原発巣は不明であった。疼痛強かったため、原因不明の転移性骨腫瘍と判断し胸椎への放射線療法を施行した。5ヶ月後、大腿の疼痛認め、単純Xpにて大腿骨の骨融解像認め、生検施行したところ多発性骨髄腫と診断した。

【症例2】70歳、男性。H18年3月転倒により右大腿骨骨幹部骨折受傷。骨折部に骨融解像認め転移性骨腫瘍、血液疾患を疑い採血、胸腹部CT、MRI施行するも原発巣は不明であった。生検施行したところ成人T細胞白血病と診断した。

1 4. 病的骨折より悪性血液疾患が発見された 3 例

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】今回、外傷にて当科を初診し、単純レントゲンにて病的骨折を疑い、それを契機として、悪性血液疾患が発見された 3 例を経験したので報告する。

【症例 1】77 歳、女性。屋内で転倒し、腰痛を主訴に当科を受診した。レントゲン上、第 4 腰椎の圧迫骨折を認め、MRI 施行した。腰椎全体に及ぶ異常信号を認め、精査後、多発性骨髄腫と診断された。

【症例 2】54 歳、女性。右手で物を投げた際、右肩に疼痛出現し、当科を受診した。レントゲン上、右上腕骨の病的骨折を認めた。尿検査にて Bence-Jones 蛋白などを認め、精査後、多発性骨髄腫と診断された。

【症例 3】72 歳、男性。ドアで前頭部を打撲し、頸部痛出現。近医受診するも症状増悪し、約 2 週間後に当科を受診した。レントゲンにて、軸椎骨折を認め、ハローベスト固定施行した。入院中、排尿障害があり、泌尿器科にて腹部 CT を行ったところ、多数のリンパ節腫大を認め、その後、悪性リンパ腫と診断された。

1 5. 中手骨に発生した神経鞘腫の 1 症例

県立宮崎病院 整形外科

○中原 寛之 高妻 雅和 藤原 稔史
徳久 俊雄

症例は 52 歳男性。右手背の腫脹感、疼痛、MP 関節の可動域制限で当科受診された。右示指掌側に約 3cm の弾性硬な腫瘤を触知し、局所の熱感も認めた。MP 関節は 0 度 - 54 度までと軽度の可動域制限を認めた。レントゲン上は右示指中手骨に骨透亮像を認め、CT では同部において骨破壊像を、MRI では T1W1 で low、T2W2 で不均一な high、Gd で enhance される腫瘍を認めた。まず、平成 18 年 3 月 22 日に生検を行い、神経鞘腫と診断された。その後、4 月 18 日に搔爬、腫瘍摘出、自家骨移植を行った。術中所見より、腫瘍は骨原発であると断定した。術後の経過は良好で、再発は認めていない。

今回、我々は中手骨に発生した神経鞘腫の 1 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。

16. 骨線維性異形成 (OFD) に対し巨大骨欠損を β -TCP のみにて補填した3例

宮崎大学 整形外科

○比嘉 聖 帖佐 悦男 坂本 武郎
渡邊 信二 関本 朝久 濱田 浩朗
野崎正太郎 前田 和徳 中村 嘉宏
船元 太郎

脛骨に発生したOFDに対し、腫瘍切除による巨大骨欠損を β -TCP のみにて補填した経験を報告する。

【方法】腫瘍をen blocにボーンソーにて切除し、 β -TCPにて骨欠損を補填し、症例によって創外固定、またはplateにて固定した。

【考察】OFDに対する治療において、単純搔爬骨移植では再発例が多いというのは以前より報告されていることであり、拡大切除を選択している施設も多い。当科でも同様であるが、骨欠損部が大きくなり自家骨のみでは補填困難である。当科ではBone bankのシステムも確立していないため、 β -TCPで補っている。今回の症例は若年例であり採骨のリスクを考え β -TCPのみで補填を行った。施設によって種々の人工骨を用いている報告が散見されるが β -TCPは最終的には完全に骨に置換され、今回の症例では副反応等も特に問題なく巨大骨欠損に対する補填材料として有用と考えた。

☆☆☆ 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

『骨軟部腫瘍診断治療のピットフォール』

三重大学大学院医学系研究科 整形外科学 教授 内田 淳正 先生

閉 会