

# 第61回 宮崎整形外科懇話会 プログラム

日 時：平成22年12月18日（土）14：00開会  
会 場：宮崎県医師会館 研修室（2階）  
☎880-0023 宮崎市和知川原1丁目101 ☎0985(22)5118  
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 宮崎市清武町木原5200  
宮崎大学医学部整形外科学教室内 担当 矢野浩明  
☎ 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2分 (但し、症例報告は1題5分、討論2分)  
主 題・1題7分 (但し、症例報告は1題5分)

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) またはUSBフラッシュメモリに作成していただき、平成22年12月10日(金)必着で事務局までお送りください。

CD-R(RW)、USBフラッシュメモリ作成要領

- (1) 発表データの形式はMicrosoft Power Point Windows版に限ります。  
アプリケーション : Power Point 2000、XP(2002)、2003、2007
- (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)、USBフラッシュメモリ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

## 世話人会のお知らせ

13:30～14:00 会議室 (5階)

## 特別講演のお知らせ

17:00～18:00

『カレントアプローチ : 上肢絞扼性神経障害』

信州大学医学部運動機能学講座 (整形外科)  
教授 加藤 博之 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 (※受講料 : 1,000 円)  
認定番号 : 10-1947-00  
【1 整形外科基礎科学 08 神経・筋疾患 (末梢神経麻痺を含む)】  
または、リハビリテーション医資格継続単位 1単位
- 日本医師会生涯教育講座 1単位 【61, 63】 (※受講料 : 無料)

## 演題目次(口演時間は一般演題 6 分、主題 7 分、\*5 分)討論 2 分

14 : 00 開 会

14 : 05~14 : 40

### 一般演題 I

座長 県立こども療育センター 柳園賜一郎

1. 当科における体外衝撃波治療の経験  
宮崎大学医学部 整形外科 河原 勝博、ほか
2. 人工膝関節置換術におけるトラネキサム酸を用いたドレーンクランプ法の経験  
球磨郡公立多良木病院 整形外科 梅崎 哲矢、ほか
3. 考案した足クッションを脊柱管狭窄症の症例に試用した経験  
平部整形外科医院 平部 久彬
- \*4. 考案した中敷クッションなどを使用し大腿静脈血流を測定した1例  
平部整形外科医院 平部 久彬、ほか

14 : 40~15 : 20

### 一般演題 II

座長 谷村整形外科医院 谷村 俊次

5. 屈筋腱断裂後の早期リハビリについて  
宮崎江南病院 形成外科 加治木智子、ほか
- \*6. 関節リウマチにおける強直肘に対して切除関節形成術を行った1例  
国立病院機構 都城病院 整形外科 坂田 勝美、ほか
7. 脊椎くも膜嚢腫の2例  
県立宮崎病院 整形外科 井ノ口 崇、ほか
- \*8. 高齢者における強直性脊椎炎に合併した脊髄離断を伴った胸椎脱臼骨折の一例  
県立宮崎病院 整形外科 村岡 辰彦、ほか
9. 運動器不安定症における継続的リハビリの効果  
谷口整形外科 谷口 博信

☆☆☆ 休憩 (10 分) ☆☆☆

15:30～16:00 一般演題Ⅲ

座長 あたご整形外科医院

木屋 博昭

- \* 10. 両側外側円板状半月板に合併した両側大腿骨離性骨軟骨炎の一例  
県立延岡病院 整形外科 栗原 典近、ほか
- 11. TKA 術後の靭帯バランスの評価  
- Measured resection 法と Dependent cut 法の比較-  
三股病院 整形外科 黒沢 治、ほか
- \* 12. 足関節滑膜性骨軟骨腫症の 1 例  
県立宮崎病院 整形外科 井上三四郎、ほか
- \* 13. 恥骨上枝単独骨折で大量出血をきたした 1 例  
宮崎市郡医師会病院 整形外科 福元 洋一、ほか

16:00～16:50 主題『上肢絞扼性神経障害』

座長 宮崎大学医学部 整形外科

矢野浩明

- \* 14. 肘関節部脂肪腫による後骨間神経麻痺を呈した 1 例  
藤元早鈴病院 整形外科 吉川 大輔、ほか
- \* 15. 特発性前骨間神経麻痺の 1 例  
宮崎大学医学部 整形外科 川野 啓介、ほか
- 16. 長期透析患者の手根管症候群に対する鏡視下手根管開放術の経験  
県立宮崎病院 整形外科 仲西 知憲、ほか
- 17. 肘部管症候群に対する治療成績  
県立日南病院 整形外科 松岡 知己、ほか
- \* 18. 上腕骨顆上骨折後の内反肘に生じた遅発性尺骨神経麻痺の 1 例  
串間市民病院 整形外科 川添 浩史、ほか
- 19. 特発性手根管症候群に対する鏡視下手根管開放術の治療経験  
宮崎大学医学部 整形外科 崎濱 智美、ほか

☆☆☆ 休憩 (10 分) ☆☆☆

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

『カレントアプローチ：上肢絞扼性神経障害』

信州大学医学部運動機能学講座(整形外科)

教授 加藤 博之 先生

14:00 開 会

14:05~14:40

一般演題 I

座長 県立こども療育センター 柳園賜一郎

1. 当科における体外衝撃波治療の経験

宮崎大学医学部 整形外科

○河原 勝博 崎濱 智美 長澤 誠  
川野 啓介 永井 拓哉 宮元 修子  
帖佐 悦男

【はじめに】体外衝撃波治療は整形外科領域として 1991 年ドイツで偽関節治療に対する有効性が報告され、その後欧米で石灰沈着性腱板炎、テニス肘、足底腱膜炎に対する報告がされている。本邦では 2008 年 12 月に足底腱膜炎に対する治療が承認され臨床治療が始まったがまだ保険治療としては認められていない。当院では 2010 年 7 月より試験的機器を導入し治療を行っている。

【対象】

2010 年 7 月から 10 月の間に複数回を含めて足底腱膜炎 13 例、デュケルバン病 3 例、アキレス腱炎 2 例、デュピイトレン 1 例に対して治療を行った。【結果】足底腱膜炎については治療前 VAS scale  $52.2 \pm 22.7$ 、施行後 1 カ月後  $33.4 \pm 26.7$  であった。またその他の症例についても痛みの改善を認めていた。

【考察】本治療は外来にて原則無麻酔で行える治療であり、腱付着部周囲の疾患に対してこれまでの局所注射、装具療法に加え、新たな治療法の選択肢なるものと思われる。

2. 人工膝関節置換術におけるトラネキサム酸を用いたドレーンクランプ法の経験

球磨郡公立多良木病院 整形外科

○梅崎 哲矢 浪平 辰洲 上通 一師

人工膝関節置換術における術後の出血対策として、これまで種々の報告が見られる。今回我々は、トラネキサム酸 (TA) を用いたドレーンクランプ法を施行し良好な成績を得られたので報告する。手技は駆血解除前に TA2g を関節腔内に注入し、そのまま 2 時間のクランプを行い開放とした。2010 年 4 月から 7 月までの TA を用いドレーンクランプ法を行なった人工膝関節置換術の 12 症例と、それ以前のドレーンクランプ法を単独で行なった無作為に抽出した人工膝関節置換術の 12 症例について比較検討した。比較項目は、各血液検査 (Hb、Ht、WBC、TP、ALB、CRP、APTT、PT-INR)、出血量 (術後 24 時間、ドレーンバッグ内出血量、総出血量)、輸血量とした。その結果、有害事象の発生もなく、術後 24 時間出血量、総出血量、ドレーンバッグ内出血量、輸血量で有意差を認め、出血対策として有用な方法と考えられた。

### 3. 考案した足クッションを脊柱管狭窄症の症例に試用した経験

平部整形外科医院

○平部 久彬

【目的】わずかでも姿勢を変化させ、それが症状に及ぼす効果を検討すること。

#### 【Materials and Methods】

各症例の使用している靴を持参させ、足クッション（一体型：ウレタンの厚さ 4mm、）を原則として、前足部、土踏まず部、踵部の各部に両足に装着し側方より姿勢を紙に描写した。症例は脊柱管狭窄症 2 例（他医にて診断されている）で 1 例は既往歴と実験結果にて左踵部に分割型（ウレタンの厚さ 4mm と 2mm）内高にて装着固定している。腰椎前彎が一番軽減している部位に装着した。

【結果】脊柱管狭窄症例の 1 例は装着後、腰痛と両大腿部の疼痛が軽減したと訴え、もう 1 例は下肢痛が軽減したと訴える。

【考察】今後、薬剤の投与を併用しない症例にても検討したい。変形性脊椎症の症例でも両土踏まずに装着したところ立位持続での腰部の疲労感が 5 割以上軽減したと訴えた。姿勢も検討した。なお通常の生活を行っている 2 例にて、一体型を両踵に固定して歩行したところ、足クッションなし歩行より、あり歩行で大腿静脈の peak venous velocity が上昇したので、今後、脊柱管狭窄症症例にて大腿静脈の血流と、効果の関係を検討したい。

### \*4. 考案した中敷クッションなどを使用し大腿静脈血流を測定した1例

平部整形外科医院

○平部 久彬

社会保険宮崎江南病院検査部

濱田 助貴

【目的】サイズの異なる中敷クッションと土踏まずクッション、それと足クッションが大腿静脈の peak venous velocity に及ぼす影響を検討すること。

#### 【Materials and Methods】

- 症例は身長 189.7cm 体重 60.7Kg BMI16.9 で通常の生活をしている 31 歳の男性。症例使用の靴で 3 種類の中敷クッションと 2 種類の土踏まずクッション、足クッション、足底板（変形性膝関節症用）を装着し、安静—測定—中敷無し歩行—測定—安静—中敷有り歩行—測定—安静—中敷無し歩行—測定— で実験を行った。
- 測定は XarioXG にて行い、peak venous velocity を計測した。安静時間は 8 分間、歩行時間は 3 分間、速度は 10m を 15 秒で歩行するものとし、メトロノームを使用した。
- 土踏まずへの圧迫度と踏み返しの難易についても検討した。

【結果】一回目クッションなし歩行とあり歩行の差により検討すると差が 3ml/sec 以上あるのは 3—20mm、3—10mm 中敷クッション、10mm 土踏まずクッション、一体型足クッション 4mm であった。踏み返しはそのすべてがよく出来ていた。土踏まずに関しては一体型足クッションは当てていなかった。

【考察】土踏まずの部位を適度に圧迫するか、踵部にクッションを装着したほうが、femoral veinのpeak venous velocityが増加するようであった。今後ヒラメ筋などの関与の影響についても検討したい。

14 : 40 ~ 15 : 20

一般演題 II

座長 谷村整形外科医院

谷村 俊次

5. 屈筋腱断裂後の早期リハビリについて

宮崎江南病院 形成外科

○加治木智子 大安 剛裕 塩沢 啓  
川浪 和子

屈筋腱断裂の治療においては、一定の張力を持った合理的な腱縫合を行い、腱縫合部の癒着を出来る限り最低限にとどめるために縫合部が再断裂しないような早期運動を開始する事が重要である。以前当院では、Kleinert 法を用いた早期リハビリを主に行っていた。その結果に基づき、現在当院では **passive flexion active hold** をメインに早期リハビリを行っている。比較的良好な結果が得られたため報告する。

\*6. 関節リウマチにおける強直肘に対して切除関節形成術を行った 1 例

国立病院機構 都城病院 整形外科

○坂田 勝美 税所幸一郎 吉川 教恵

今回我々は、関節リウマチ (RA) における強直肘に対して切除関節形成術を行った症例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

【症例】65 歳 女性

34 歳時に RA 発症。平成 18 年ころより、左肘関節は屈曲 60° で関節強直となっていた。平成 22 年 8 月、左強直肘に対して切除関節形成術を行った。肘関節不安定性が起きない程度の骨切除を行い、術中屈曲 110°、伸展 -20° まで可動域が得られた。術後可動域訓練を行い、屈曲 120°、伸展 -10° まで改善した。



## 7. 脊椎くも膜嚢腫の2例

県立宮崎病院 整形外科

○井ノ口 崇 阿久根広宣 村岡 辰彦  
齋藤 武恭 上森 知彦 仲西 知憲  
宮崎 幸政 井上三四郎 菊池 直士

【はじめに】脊椎くも膜嚢腫は比較的稀な疾患とされる。われわれの経験した2症例を呈示する。

【症例呈示】症例1. 37歳女性。歩行困難と手のしびれを主訴に受診。上下肢の深部腱反射の亢進ありMRIでC7-T3レベルのintraduralにcystic lesionをみとめた。C5-7椎弓形成術+T1-3還納式椎弓切除術+腫瘍切除術を行った。JOA scoreは術前11点から術後13点に改善し独歩可能となった。症例2. 28歳女性。左臀部痛と大腿部痛を主訴に受診。深部腱反射の左右差なくMRIでT12-L1レベルにcystic lesionがありCTMのdelayed scanでextraduralに造影剤のpoolingをみとめた。L1還納式椎弓切除術+腫瘍切除術を行った。JOA score(胸椎11点法)は術前8.5点から術後9.5点に改善した。術後5年間再発なく経過している。

【考察】脊椎くも膜嚢腫の症状は進行性であるが、適切に嚢腫の摘出を行えば再発は少なく治療成績は良いとされている。比較的稀な疾患ではあるが脊柱管内の腫瘍性病変の鑑別診断として考慮すべき疾患といえる。

## \*8. 高齢者における強直性脊椎炎に合併した脊髄離断を伴った胸椎脱臼骨折の一例

県立宮崎病院 整形外科

○村岡 辰彦 井ノ口 崇 齋藤 武恭  
上森 知彦 仲西 知憲 宮崎 幸政  
井上三四郎 菊池 直士 阿久根広宣

【はじめに】強直性脊椎炎における脊椎椎体骨折は、受傷時には転位が少なくとも、徐々に転位が進み神経障害を引き起こす可能性がある。

【症例】78歳、女性。転倒後の背部痛で前医受診。単純Xpで胸腰椎圧迫骨折と診断し、入院とした。経過中、徐々に下肢の筋力低下が出現し、受傷後3週で完全麻痺となり、当院紹介受診となった。精査で胸椎脱臼骨折を認め、脊髄の離断を伴っており、緊急で胸腰椎後方固定術+T11椎体形成術を行った。

【結語】圧迫骨折により完全麻痺をきたした1例を経験した。強直性脊椎炎に合併した、転倒など比較的軽微な外力で発生した腰背部痛は、初期には圧迫骨折であっても、徐々に転位が進行し対麻痺を惹起することが知られており、嚴重な経過観察を要する。

## 9. 運動器不安定症における継続的リハビリの効果

谷口整形外科

○谷口 博信

【目的】運動器疾患における継続的リハ介入の回復曲線を明らかにする。

【対象】運動器不安定症の診断基準を満たしており、運動器リハを3ヶ月以上継続しておこなっている20例とした。

【調査項目】年齢、性別、リハ実施期間、リハ対象部位、運動機能評価として Timed up & go を採用、開眼片脚起立時間を参考項目とした。

【結果】年齢は61-97歳(79.1±8.3歳)、男3名、女17名、実施期間は92-375日(205.4±86.3日)、リハ対象部位は腰13例、股3例、膝12例、Timed up & go は開始時18.1±2.4秒、3ヶ月後17.6±2.2秒、6ヶ月後14.4±5.5秒、9ヶ月後12.2±3.3秒であった。

【結語】運動器疾患に対する継続的リハは、1)維持期の移動能を維持向上させ、2)廃用性症候群から寝たきりへの移行を阻止するのに有用であり、要支援・要介護状態を未然に防ぐことが期待される。

☆☆☆ 休憩 (10分) ☆☆☆

15:30~16:00 一般演題Ⅲ

座長 あたご整形外科医院

木屋 博昭

## \* 10. 両側外側円板状半月板に合併した両側大腿骨離断性骨軟骨炎の一例

県立延岡病院 整形外科

○栗原 典近 市原 久史 公文 崇詞

甲斐 糸乃 福田 一 比嘉 聖

宮崎大学医学部 整形外科

山口 奈美

【はじめに】今回両側外側円板状半月板に合併した両側大腿骨離断性骨軟骨炎(OCD)の一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】14歳。男児。小学生からバスケットボール部に在籍していた。プレー中に左膝痛出現して近医から紹介された。初診時の単純レントゲンで両側大腿骨外顆後面にOCDを認め、MRIにて両側外側円板状半月板を認めた。早期スポーツ復帰を希望あり関節鏡検査を行った。

関節鏡所見では左は関節軟骨の剥離、脱落を認めていたため軟骨骨片の摘出を行い、ドリリングを行った。半月板は部分切除を行った。右は軟骨の膨化を生じていた。ドリリングのみおこなった。半月板は水辺断裂があったため比較的外側まで切除を行った。

2週で全荷重とし3ヶ月でスポーツ復帰予定である。

## 11. TKA 術後の靭帯バランスの評価

- Measured resection 法と Dependent cut 法の比較 -

三股病院 整形外科

○黒沢 治 三股 恒夫

TKA において、伸展、屈曲 gap 長を整え、内外側の軟部組織バランスを調整することは重要である。屈曲ギャップの作成方法には大腿骨骨切後に屈曲位バランスをとる Measured resection (MR) 法と Tensor を用いて屈曲ギャップが伸展ギャップと等しくなるように大腿骨後顆を骨切する Dependent cut (DC) 法がある。当院では、全例 PS 型機種を使用しているが、後十字靭帯の切除により屈曲 gap が選択的に拡大するため H21 年 2 月より DC 法を用いて TKA を行っている。今回、MR 法と DC 法の比較検討を行ったので報告する。対象は平成 18 年から施行した 34 例のうち計測が可能であった 30 例で、男性 6 例 8 関節、女性 17 例 22 関節である。手術時年齢は 69 歳から 88 歳、全例内側型変形性膝関節症であった。前半 18 例は MR 法で施行し、後半 12 例は DC 法で施行した。使用機種は全例 Stryker 社 Scorpio NRG PS であった。検討項目は、JOA score、Knee society score、関節可動域、膝伸展位での内外反ストレステスト、金粕らの方法の膝屈曲位大腿骨上顆軸 X 線撮影での内外反ストレステストとした。

## \* 12. 足関節滑膜性骨軟骨腫症の 1 例

県立宮崎病院 整形外科

○井上三四郎 菊池 直士 宮崎 幸政  
仲西 知憲 井ノ口 崇 上森 和彦  
斎藤 武恭 阿久根広宣

九州厚生年金病院 整形外科

久枝 啓史

【症例】48 歳 男性

【主訴】右足関節痛

【既往歴】11 歳時 虫垂切除術、43 歳時 鬱病、45 歳時 左眼中心性網膜炎、48 歳時 神経因性膀胱

【現病歴】約 3 年前より、特に誘因なく、右足関節の痛みが出現したが、放置していた。徐々に痛みが増悪したため、当科受診。

【身体所見】右足関節前方に腫脹あり。圧痛や熱感はなし。

【単純 X 線・CT 所見】関節前方に多数の骨化した腫瘍あり。

【MRI】腫瘍は T1 強調画像で低信号、T2 強調画像で低信号。腫瘍の周囲は、T2 強調画像で高信号。脛骨や距骨内に信号変化なし。

【手術所見】当初、関節鏡視下切除術を行う予定であったが、前内・外側より小皮切を加え、摘出術を行った。

【経過】術後 7 カ月の時点で、再発なし。

【考察】滑膜性骨軟骨腫症は、膝関節に好発し、足関節発生例は比較的少ない。本症例は足関節前内・外側に小切開を置き、関節内の操作を行った。

\* 13. 恥骨上枝単独骨折で大量出血をきたした 1 例

宮崎市郡医師会病院 整形外科

○福元 洋一 河野 雅充 深尾 悠  
森 治樹

今回、我々は恥骨上枝単独骨折で大量出血をきたした高齢者の 1 例を経験したので報告する。症例は、85 歳女性。午前 10 時頃に歩行器で歩行中に尻もちをつくように転倒して受傷。約 2 時間後に当科受診し、左恥骨上枝骨折を認めたため当科入院となった。骨折部は第 3 骨片を伴っていたが転位は軽度であり、入院時は特に意識障害なく、血圧 131/78、心拍数 78 とバイタルは特に問題なかった。入院 1 時間後に突然血圧が 80 台に低下出現し、カタボンやノルアドレナリンを開始するも血圧 50 台まで低下して意識障害も出現し緊急 CT にて大量の出血を認めたため塞栓術目的にて他院へ転院となった。恥坐骨単独骨折での大量出血は、比較的稀で塞栓術まで要することはほとんどないと言われ、特に転位が軽度ある場合は基本的に CT 検査なども行わず保存的加療を行っていることが多いが、今回我々は恥骨上枝のみの骨折で、転位も軽度である症例で大量出血して急変した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 : 00 ~ 16 : 50 主題『上肢絞扼性神経障害』

座長 宮崎大学医学部 整形外科 矢野浩明

\* 14. 肘関節部脂肪腫による後骨間神経麻痺を呈した 1 例

藤元早鈴病院 整形外科  
宮崎大学医学部 整形外科

○吉川 大輔 園田 典生 田邊 龍樹  
矢野 浩明 帖佐 悦男

【目的】肘関節部の脂肪腫により後骨間神経麻痺を呈した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】41 歳女性。5 年前より右肘部の腫瘍を自覚していた。徐々に腫瘍の増大を認め、それに伴い右手指伸展障害が生じたため近医受診。生検および加療目的にて当科紹介。右肘外側に腫瘍を認め、下垂指を呈していた。生検術を施行し脂肪腫の診断が得られた後、腫瘍摘出術を施行した。腫瘍摘出後、麻痺は徐々に改善し、術後 1 年でほぼ正常となった。

【結果】本症例は右肘部の腫瘍と手指の伸展障害を主訴に受診。Frohse のアーケード付近に出来た脂肪腫により後骨間神経が圧迫され、後骨間神経麻痺が生じたと考えられた。術中所見では神経を取り囲む形で腫瘍が存在していた。

【考察】脂肪腫による神経麻痺の報告は少ないが、本症例のように構造上絞扼障害を来たしやすい部位では、脂肪腫による神経麻痺を合併する可能性があると考えられた。

\* 15. 特発性前骨間神経麻痺の1例

宮崎大学医学部 整形外科

○川野 啓介 矢野 浩明 山本恵太郎  
石田 康行 田島 卓也 山口 奈美  
崎濱 智美 長澤 誠 帖佐 悦男

症例は36歳女性、平成18年12月頃より特に誘因なく、左手母指・示指のしびれを自覚、平成19年1月より左手母指IP関節の屈曲制限が出現した。その後示指DIP関節の屈曲も困難となり、平成19年2月当科初診となった。初診時長母指屈筋・示指長指屈筋の徒手筋力検査で0で、知覚障害は認めなかった。神経伝導速度・筋電図検査を施行したところ、左前骨間神経麻痺の診断となり、同年4月神経剥離術を施行した。術後3週で示指DIP関節の屈曲可能となり、術後7ヶ月半で母指の屈曲IP関節屈曲も可能となった。術後2年の最終観察時筋力は回復し、ADL上の障害も認めない。今回我々は特発性前骨間神経麻痺の1例を経験したので文献的考察を加え報告する。

16. 長期透析患者の手根管症候群に対する鏡視下手根管開放術の経験

県立宮崎病院 整形外科

○仲西 知憲 菊池 直士 井上三四郎  
宮崎 幸政 井ノ口 崇 上森 知彦  
齊藤 武恭 阿久根広宣

血液透析治療においては手根管症候群（以下、CTS）が合併することが知られており、その原因は透析アミロイドーシスに起因する腱滑膜炎ないしはアミロイド蓄積とされている。当院では血液透析の症例が紹介受診され、手根管症候群の紹介も多い。当科では透析患者に対する初回CTSにおいて、従来の直視下手根管開放術（以下、OCTR）に加え、1ポータルないし2ポータルの鏡視下手根管開放術（以下、ECTR）を第一選択として治療にあたっているが、アミロイド沈着由来の腱滑膜炎が病因の主座にあることを考慮すれば、透析患者のCTSにおけるOCTR及びECTRの手術成績、合併症、再発率の相違があり、初回CTS及び再発CTSの治療方針に検討の余地があると考えている。当科でOCTRおよびECTRを施行した患者の治療成績、合併症を症例検討するとともに、文献報告を加え、長期透析患者のCTSに対する現状の治療方針について考察する。

## 17. 肘部管症候群に対する治療成績

県立日南病院 整形外科  
県立こども療育センター 整形外科

○松岡 知己 益山 松三 三橋 龍馬  
川野 彰裕

当科にて肘部管症候群に対し手術施行した症例の治療成績を臨床評価、電気生理学的評価を含めて報告する。

対象は肘部管症候群の臨床所見を認め、術前に電気生理学的検査実施した 44 例 50 肢であり、男性 37 例、女性 7 例で、手術時年齢は 17 歳から 81 歳、平均 63.8 歳、手術前罹病期間は 1 ヶ月から 10 年、平均 2 年 6 ヶ月、術後観察期間は 3 ヶ月から 7 年 6 ヶ月、平均 1 年 10 ヶ月であった。

原因疾患は変形性肘関節症 30 肢、外反肘による遅発性麻痺 10 肢、外傷後癒着 4 肢、習慣性尺骨神経脱臼 1 肢、ガングリオン 1 肢、その他 4 肢であった。

術前病期は赤堀の分類で第Ⅰ期 3 肢、第Ⅱ期 8 肢、第Ⅲ期 12 肢、第Ⅳ期 24 例、第Ⅴ期 3 例であった。全例神経伝達速度検査施行した。

手術方法は Osborne 法 21 肢、King 変法 25 肢、筋層下前方移動術 (Leaemonth 法) 4 肢であった。

最終調査時における赤堀の予後評価基準での評価は優 14 肢 (28%)、良 18 肢 (36%)、可 18 肢 (36%) で不可は認めなかった。術前病期の進行したⅢ期以降の症例で症状改善が少ない傾向であった。

## \* 18. 上腕骨顆上骨折後の内反肘に生じた遅発性尺骨神経麻痺の 1 例

串間市民病院 整形外科

○川添 浩史 深野木快士

小児期の上腕骨顆上骨折では成長後に肘関節が内反変形となることがあり、それに伴い遅発性の尺骨神経麻痺を起す事があるのは知られてはいるが実際の日常診療でそれほど頻繁に経験することは無い。今回内反肘に生じた遅発性尺骨神経麻痺に対し神経筋層下前方移行術を行った症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

症例：22 歳男性、17 歳ごろから続く左ひじの痛み、左手のしびれ感があり徐々に強くなってきていることを主訴に受診。既往歴に 7 歳時、左上腕骨顆上骨折をしている。明らかな筋力低下、筋萎縮は無いものの左小指、環指の知覚低下があり Tinel sign が陽性であった。臨床所見より尺骨神経麻痺と診断し、筋層下前方移行術を行った。術後肘の痛み手のしびれは消失、知覚も改善し自覚的に左手の巧緻性も改善している。

19. 特発性手根管症候群に対する鏡視下手根管開放術の治療経験

宮崎大学医学部 整形外科

○崎濱 智美 矢野 浩明 山本恵太郎  
石田 康行 田島 卓也 山口 奈美  
長澤 誠 宮元 修子 帖佐 悦男

【はじめに】手根管開放術には直視下法と鏡視下法がある。当科では平成20年9月より鏡視下手根管開放術を行なってきた。特発性手根管症候群に対し鏡視下手根管開放術を施行した症例を経験したので報告する。

【症例】症例は平成21年9月から平成22年5月までに鏡視下手根管開放術を施行し4ヶ月以上経過観察可能であった10例11手である。手術時平均年齢は69.9歳、術後経過観察期間は7.8ヶ月であった。術前後のしびれの変化、pillar painの有無、手術による合併症、再発などについて調査した。

【考察】鏡視下手根管開放術についてその利点・問題点など、文献的考察を加え報告する。

☆☆☆ 休憩 (10分) ☆☆☆

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

『カレントアプローチ：上肢絞扼性神経障害』

信州大学医学部運動機能学講座(整形外科)

教授 加藤 博之 先生