

第 62 回 宮崎整形外科懇話会 プログラム

日 時：平成 23 年 7 月 16 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5分、討論2分 (但し、症例報告は1題4分、討論2分)
主 題・1題6分 (但し、症例報告は1題4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23年7月8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、2010
- (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

『変形性膝関節症の病態と治療－高位脛骨骨切り術を中心に－』
横浜市立大学大学院医学研究科 運動器病態学教室
教授 齋藤 知行 先生

※ 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 : 11-0784-00

【04代謝性骨疾患 (骨粗鬆症を含む) 12膝・足関節・足疾患】

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 【19, 61】 (※受講料 : 無料)

演題目次(口演時間は一般演題 5 分、主題 6 分、*4 分)討論 2 分

14 : 00 開 会

14 : 05 ~ 14 : 40

一般演題 I

座長 県立宮崎病院 整形外科 阿久根広宣

1. Ponseti 法による先天性内反足の短期治療成績
県立こども療育センター 整形外科 川野 彰裕、ほか
- * 2. 最近当科で経験した、大腿骨転子部骨折に対する髓内釘トラブルの 2 例
球磨郡公立多良木病院 整形外科 浪平 辰州、ほか
3. Menisco Capsular Separation に対する鏡視下半月縫合術の検討
橘病院 整形外科 小島 岳史、ほか
4. 頰椎椎弓形成術手術創に対するダーマボンド®の使用経験
宮崎大学医学部 整形外科 増田 寛、ほか
- * 5. 腰椎分離症に対する分離部修復術の 1 例
野崎東病院 整形外科 村上 恵美、ほか

14 : 40 ~ 15 : 15

一般演題 II

座長 宮崎大学医学部 整形外科 石田 康行

6. 舟状骨粗面の高さとお踏まず中敷の検討
平部整形外科医院 平部 久彬
7. 2010 年度宮崎県少年野球検診に関する報告
—子どもに笑顔を、野球傷害を防ごう—
宮崎大学医学部 整形外科 長澤 誠、ほか
8. 重度手指機能障害に至った挫滅手症例の検討
宮崎江南病院 形成外科 塩沢 啓、ほか
- * 9. 橈骨遠位端骨折に対する掌側プレート固定術術後に生じた
長母指伸筋腱断裂の 1 症例
宮崎病院 整形外科 桐谷 力、ほか
- * 10. 豆状三角骨関節に発生したガングリオンの一例
宮崎大学医学部 整形外科 山口志保子、ほか

☆☆☆ 総会 (15分) ☆☆☆

☆☆☆ 休憩 (10分) ☆☆☆

15:40~16:45 主題『変形性膝関節症の治療

～保存療法から手術療法まで～』

座長 橘病院 整形外科

柏木 輝行

宮崎大学医学部 整形外科

坂本 武郎

11. 変形性膝関節症に対する高位脛骨骨切り術の治療成績
県立日南病院 整形外科 松岡 知己、ほか
12. 当院における高位脛骨骨切り術の検討
大崎整形外科 大崎 泰
13. 人工股関節及び人工膝関節置換術後の周囲骨折の治療経験
済生会日向病院 整形外科 黒沢 治、ほか
- *14. 治療に難渋した人工膝関節置換術後の大腿骨顆上骨折の1例
県立延岡病院 整形外科 比嘉 聖、ほか
15. TKAにおける伸展Gapの変化 (後顆トリアルを用いた計測)
県立宮崎病院 整形外科 菊池 直士、ほか
16. 変形性膝関節症に対する単顆型片側人工関節置換術 (UKA)
串間市民病院 整形外科 川添 浩史、ほか
17. 高齢者 (男性80歳以上女性85歳以上) の
変形性膝関節症に対する人工膝関節置換術
県立宮崎病院 整形外科 井上三四郎、ほか
18. 高度骨欠損に対する人工膝関節置換術の治療経験
宮崎大学医学部 整形外科 池尻 洋史、ほか

☆☆☆ 休憩 (15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

『変形性膝関節症の病態と治療－高位脛骨骨切り術を中心に－』
横浜市立大学大学院医学研究科 運動器病態学教室
教授 齋藤 知行 先生

開 会 (14:00)

14:05~14:40

一般演題 I

座長 県立宮崎病院 整形外科 阿久根広宣

1. Ponseti 法による先天性内反足の短期治療成績

県立こども療育センター 整形外科 ○川野 彰裕 柳園賜一郎 門内 一郎

【はじめに】当センターでは平成 16 年から先天性内反足に対する治療として、Ponseti 法を導入している。

【症例と方法】治療後 1 年以上経過した男児 11 例、女児 4 例、両側 9 例、片側 6 例（右 3 足、左 3 足）で 15 例 24 足を対象とした。当科初診日は生後 4 日～2 ヶ月（平均 19.1 日）、観察年齢は 1 歳 3 ヶ月～6 歳 8 ヶ月（平均 3 歳 1 ヶ月）であった。Ponseti 法に準じたマニピュレーションを行い、矯正ギプスは大腿から足先までとし、1 週間に 1 度更新し 4～6 週間で尖足以外の変形を矯正した。足関節背屈 15 度以上を得られなければアキレス腱切離術を行った。切離後は 3 週間のギプス固定後、外転装具を使用した。

【結果および考察】初診時の Pirani 重症度評価では後足部スコアは平均 2.25 点（3 点満点）、中足部スコアは平均 1.75 点（3 点満点）であった。矯正ギプス回数は 4～15 回（平均 6.4 回）、アキレス腱切離は 13 例 22 足（91.7%）に行った。最終観察時の単純 X 線検査にて、背底像距踵角は平均 29.3 度、側面像脛踵角は 59.8 度であった。追加手術として後内側解離術を施行した症例は 1 例 2 足（8.3%）であった。短期成績ではあるが、内反足に対する Ponseti 法は侵襲の大きい手術療法を回避できる有用な方法であると思われた。

2. 最近当科で経験した、大腿骨転子部骨折に対する髓内釘トラブルの 2 例

球磨郡公立多良木病院 整形外科 ○浪平 辰州 上通 一師 梅崎 哲矢

現在、大腿骨転子部骨折の治療に、ラグスクリューの Sliding system を持った髓内釘が広く用いられている。当科でも、大腿骨転子部骨折に対しこれらの内固定材料を使用してきた。今回、ラグスクリュー通過部でネイルが折損した症例（1）およびラグスクリューが骨盤内へ penetration した症例（2）を経験したので報告する。

【症例 1】79 歳、女性。左大腿骨転子部骨折に対して骨接合術（Gamma III U-blade）施行。術後約 7 ヶ月目特に転倒などの外傷歴なく左股関節部痛にて再診。ラグスクリュー通過部でのネイルの折損、再骨折を認め、long Gamma III U-blade へ入れ換え手術施行した。

【症例 2】86 歳、男性。左大腿骨転子部骨折に対して骨接合術（Gamma III U-blade）。約 2 ヶ月後ラグスクリューが大腿骨頭を穿孔、免荷としたが 1 週後骨盤を貫通した。CT 上明らかな臓器損傷は認めなかったが動脈、尿管等に隣接していたため外科の協力を得て開腹によりスクリュー抜去した。

【考察】症例 1 では不安定型骨折で骨折部の展開を要したこと、ラグスクリューを骨折部から刺入せざるを得なかったことなどの要因が、疲労破断をステップドリルにて損傷したラグスクリューホール外側部から内側へと進行させたものと考えられた。症例 2 は通常の手術手技にて施行したがセットスクリューが正常に設置された場合に見られる痕跡がなかったことからラグスクリューの回旋およびスライディングを制御できなかったものと考えられた。

3. Menisco Capsular Separation に対する鏡視下半月縫合術の検討

橘病院 整形外科

○小島 岳史 花堂 祥治 矢野 良英

柏木 輝行

宮崎大学整形外科

田島 卓也 帖佐 悦男

【はじめに】Menisco Capsular Separation は半月損傷と同様に1回の外力で生じることが多く、患者も受傷日時や受傷時のことを記憶している。症状は半月損傷と近似しており、各種半月ストレステストでも疼痛の誘発をみることができる。しかしながら半月損傷における実質部の水平断裂、縦断裂などとは異なりMRIにてその損傷部位の詳細な描出が困難である。このため、症状は半月損傷と考えるが画像所見が伴わないため、手術的加療に踏み切ることができずに保存的加療を選択されてしまい症状が遷延化することが多い。今回我々は、本疾患に対し鏡視下縫合術を施行し良好な結果を得たので報告する。

【対象】2010年以降鏡視下半月縫合術を施行した4例4膝（男1、女3）であり、平均年齢20.5歳（14～35歳）、術後平均経過観察期間6カ月（3～8カ月）であった。

【結果】術後評価項目としてJOA score、Lysholm scoreを用いた。全例現職・スポーツに復帰していた。

【まとめ】Menisco Capsular Separation は診断に苦慮し、症状が遷延化することが多い中高生にとって部活などのスポーツ活動の長期間休止やパフォーマンスの低下は心理的にストレスとなる。半月損傷様症状があるが、画像所見と一致しない場合にはこの疾患を念頭に置くことが肝要である。

4. 頸椎椎弓形成術手術創に対するダーマボンド®の使用経験

宮崎大学医学部 整形外科

○増田 寛 黒木 浩史 濱中 秀昭

猪俣 尚規 樋口 誠二 菅田 耕

川野 啓介 李 徳哲 帖佐 悦男

【目的】我々は現在、脊椎手術創に対して皮膚表面接着剤であるダーマボンド®（2-オクチルシアノアクリレート）を使用している。今回頸椎椎弓形成術症例に対しこれまで行っていたガーゼドレッシングとの比較検討を行ったので若干の文献的考察を加え報告する。

【対象と方法】2010年に当科で頸椎椎弓形成術を施行し術後3か月以上経過観察できた45症例（ダーマボンド使用22例、不使用23例）を対象とした。性別は男性37例、女性8例、平均年齢69.0歳であった。以上の症例に対し手術時間、腹臥位の時間、術中出血、包交回数、ガーゼオフまでの期間について調査した。

【結果】手術時間、腹臥位の時間、術中出血、ドレーン抜去までの日数に両群間での有意差はなく、ダーマボンドへの変更による有害事象の増加は認められなかった。包交回数は減少しガーゼオフまでの期間も有意に短縮出来た。

【考察】ダーマボンド使用の利点として無色透明であり創の観察が容易、抜糸や抜鉤が不要、医療スタッフの負担軽減、より短期間でのシャワー開始が可能であることが挙げられる。

5. 腰椎分離症に対する分離部修復術の1例

野崎東病院

のぞきクリニック
ごとう整形外科

○村上 恵美
井上 篤
弓削 孝雄
後藤 啓輔

田島 直也
野崎正太郎

久保紳一郎

【はじめに】今回われわれは、第5腰椎分離症症例に対して分離部修復術を施行したので報告する。

【症例】16歳、男子。約3年前より腰痛を自覚し、何度か起立困難となる。高校では野球部に所属し、練習にて症状増悪し、平成22年7月紹介受診。腰痛以外、明らかな神経学的異常所見は認めなかった。分離部ブロックを行い、症状軽快したため、腰痛は分離部由来と考えられた。腰椎硬性コルセットによる保存的治療に抵抗し、手術を施行した。腰椎分離症は、保存的加療を第1選択とすることが多いが、手術的加療については一定の見解がない。今回腰椎分離症に対して分離部修復術を行った症例の経過および適応等について文献的考察を加えて報告する。

14:40~15:15

一般演題II

座長 宮崎大学医学部 整形外科 石田 康行

6. 舟状骨粗面の高さとう踏まず中敷の検討

平部整形外科医院

○平部 久彬

中敷を使用した総大腿静脈血流の増加の効果は第59、60、61回の本会にて報告している。土踏まずの部分にかかる圧が強すぎると血流の増加が認められなかったようなので今回、舟状骨粗面の高さとう踏まず中敷の高さの関係を検討した。また中敷も更に工夫した。

【目的】舟状骨粗面の高さとう踏まず中敷の高さと自覚所見を検討すること。

【対象と方法】当院スタッフとボランティア総数15例（男性10例：女性5例）

年齢22歳～65歳（平均32.1歳）を対象とした。舟状骨粗面中央の高さは、硬い台の上に立たせ、左足を前方に位置、荷重させ、大久保らの方法により測定した。その後、高さの違う3種類の中敷を拇趾球に接触させないように交互に位置し問診した。1例と他のスタッフ1例でX-Pにて舟状骨粗面中央の高さを確認した。

【結果】舟状骨粗面の高さは37mm～61mm 平均49.7mm。

硬かったと感じた被験者はウレタンの厚さ10mmで1例、8mmで1例であった。それぞれの被験者の舟状骨粗面の高さは51mmと55mmであった。

【考察】自覚所見と数値は少し乖離していることもあった。今後例数を増やし検討したい。舟状骨粗面の高さ45mmの糖尿病の1症例に8mmの中敷を使用したところ歩きやすく、歩行距離が伸びたと訴える。この症例の左総大腿静脈の血流は安静後16.6ml/sec、中敷なし歩行後26.3ml/sec、中敷有り歩行後は29.2ml/sec、2回目の中敷なし歩行後29.0ml/secであった。

7. 2010年度宮崎県少年野球検診に関する報告

—子どもに笑顔を、野球傷害を防ごう—

宮崎大学医学部 整形外科

○長澤 誠 石田 康行 帖佐 悦男

野球はわが国において国民的スポーツであり競技人口も多い。しかし華やかな栄光の陰に少年期の障害のために野球を続けることができなくなった子供たちがたくさんいることも残念ながら事実である。我々は『子どもに笑顔を、野球傷害を防ごう』プロジェクトを立ち上げ、その一環として2010年12月に宮崎県少年野球選手の小学生を対象に野球検診を行った。これに関し報告する。

参加者218名中44名に異常を認め二次検診が必要と診断した。そのうちの38名が同日二次検診を受診した。38名中、肘の異常が34名と多数を占めた。

我々は一次検診を病院で行い、そのまま同日二次検診まで行う方法を宮崎式野球検診と命名し今後も継続していきたいと考えている。

宮崎式野球検診は高い二次検診受診率を得られ、他覚所見や画像所見の比較も可能であった。今後継続して行っていくことで野球障害を防ぎ、子供たちが笑顔で大好きな野球を続けることができる一助となれば幸いである。

8. 重度手指機能障害に至った挫滅手症例の検討

宮崎江南病院形成外科

○塩沢 啓 大安 剛裕 津田 雅由
川浪 和子

当院で経験した複数指の深部複合組織損傷を伴う挫滅手症例のうち、機能予後が極めて不良であった3症例を検討した。

2症例は受傷同日、血行再建術及び、骨折整復術や腱、神経縫合術などの緊急手術を施行し、後日残存した皮膚、骨欠損に対し、皮弁形成術・骨移植術による再建を追加した。

1症例は受傷同日切断手再接合術を施行したが壊死に陥り、その再建を計画していたところ、巨大な肝臓癌が発見され、やむなく断端形成術を施行した。

2症例は再建術後も腐骨、皮膚潰瘍の形成により数回の追加手術を要し創閉鎖まで4カ月を要した。1症例は入院後に肝臓癌が発見され、その治療のため再建を断念した。

3症例全て70歳代と高齢であり、リハビリテーション意欲・理解力の低下、また潜在的既往疾患など予後不良因子が存在する可能性があるものの、挫滅手の治療には必要かつ十分なデブリードマンおよび早期の創閉鎖が極めて重要であり、挫滅程度の評価の習熟、挫滅損傷組織に応じた入念なリハビリ計画が必要と思われた。

9. 橈骨遠位端骨折に対する掌側プレート固定術術後に生じた長母指伸筋腱断裂の1症例

宮崎病院整形外科
宮崎大学整形外科

○桐谷 力 安藤 徹
山口志保子 池尻 洋史

2007年1月から2011年5月までの間に当科において橈骨遠位端骨折の掌側プレート固定を施行した症例は34例である。術後合併症として長母指伸筋腱の断裂をきたした1症例を経験したので文献的考察もふまえ報告する。

【症例】57歳、女性。スケートにて遊戯中転倒し橈骨遠位端骨折を受傷（AO23-A3）。前医にてギプス固定後当院紹介となった。受傷後3日にて掌側プレートによる観血的骨接合術を施行。術後4日で退院し外来リハビリを施行した。術後2カ月にて自宅にて髪を結おうとし左母指の違和感が出現した。長母指伸筋腱の断裂をみとめ腱移行術（固有示指伸筋腱を長母指伸筋腱へ移行）を施行した。術中所見として腱断裂周囲に背側の骨片突出を認め機械的刺激による腱損傷が疑われた。術後3か月の現在長母指伸筋腱の再断裂は認められず、Riddellの臨床評価にてgoodと良好である。

10. 豆状三角骨関節に発生したガングリオンの一例

宮崎大学医学部 整形外科

○山口志保子 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 永井 琢哉 帖佐 悦男

【はじめに】手関節に発生するガングリオンは多数あるが、豆状三角骨関節ガングリオンの報告は少ない。今回われわれは豆状三角骨関節に発生したガングリオンの一例を経験したので報告する。

【症例】16歳男性、高校2年で野球部のピッチャーである。平成21年8月誘因なく投球時の右手関節尺側部痛出現し、近医受診し安静を指示されるも症状不変であった。その後2件の整形外科を受診したが原因が特定されず、次第に書字や食事でも手関節痛が出現したことから、平成21年11月当科初診となった。初診時所見では、手関節尺側全体の鈍痛に加え豆状骨の圧痛を認めた。豆状三角骨関節に不安定性は認めなかった。MRIを施行したところ豆状三角骨関節にガングリオンを認め、ガングリオン摘出術を施行した。術直後より疼痛は消失し競技復帰した。術後1年で再発を認めていない。

【考察】豆状三角骨関節ガングリオンのみについての報告は少ないが、その原因については繰り返すストレスや腱・靭帯支持機構の破綻に伴う関節の不安定性から発症するとの報告がある。本症例では不安定性はなかったため、投球やバッティングなどの繰り返しによる豆状三角骨関節へのストレスが原因と推察された。手関節尺側部痛を来す疾患は多数あり、診断に難渋することがある。本症例では当初豆状骨に限局せず尺側の広い範囲に疼痛があったこと、尺骨神経障害がなかったこと、運動歴などからTFCC損傷が疑われ診断に難渋したと思われる。上記疾患を念頭において診断にあたることが重要である。

☆☆☆ 総会 (15分) ☆☆☆

☆☆☆ 休憩 (10分) ☆☆☆

15:40~16:45 主題『変形性膝関節症の治療

～保存療法から手術療法まで～』

座長 橘病院 整形外科

柏木 輝行

宮崎大学医学部 整形外科

坂本 武郎

11. 変形性膝関節症に対する高位脛骨骨切り術の治療成績

県立日南病院 整形外科

○松岡 知己

大倉 俊之

三橋 龍馬

【目的】変形性膝関節症に対し当科にて高位脛骨骨切り術（以下 HTO）を施行した症例の治療成績について報告する。

【対象と方法】1992～2008年当科で HTO 施行した 4 例 5 関節を対象とした性別は男性 1 例 1 関節、女性 3 例 4 関節、手術時年齢は 48～77 歳（平均 65.2 歳）、経過観察期間は 3 年 1 ヶ月～13 年（平均 8 年 6 ヶ月）でした。

骨切り術はドーム状骨切り術を 3 例 4 関節、楔状骨切り術を 1 例 1 関節に施行した。

【評価】臨床評価は OA 膝関節成績判定基準（JOA-score）X線評価は変形性膝関節症の分類と alignment 評価として femon-tibial angle（FTA）と下肢機能軸（Mikulicz line）を評価した。

【結果】JOA-score は術前平均 73 点から術後 2 年平均 86 点に改善した。疼痛項目で改善が大きかった。術後 X 線評価では grade が 1-2 改善した。

術前（femon-tibial angle）FTA は $184 \pm 4.3^\circ$ 下肢機能軸（Mikulicz line） $89 \pm 2\%$ はそれぞれ $170 \pm 2.4^\circ$ 、 $34 \pm 2\%$ であった。

【考察】変形性膝関節症に対する HTO の成績は臨床、X線評価としても良好であった。治療期間、松葉杖使用期間など人工関節置換術と比較して制限あるが、手術適応を検討すると良好な成績が得られると思われた。

12. 当院における高位脛骨骨切り術の検討

大崎整形外科

○大崎 泰

当院では内側型膝 OA に対し、高位脛骨骨切り術：緒方式 Interlocking Wedge Osteotomy（以下緒方式 HTO）を行ってきた。今回、当院の治療成績及び成績不良因子の検討を行ったので、術中内視鏡写真を交え報告する。

【対象及び方法】2000 年 4 月より当院で行った緒方式 HTO 18 膝中、術後 1 年以上経過し、追跡可能であった 16 膝（男 2 例 3 膝、女 11 例 13 膝）を対象とした。手術時の平均年齢 64.6 才（51～72 才）、平均追跡期間は 6.0 年（4～10 年）で、JOA score、可動域、Mikulicz 荷重線の X 線評価（以下 M%）を調査した。

【結果及び考察】成績不良の 1 膝を除く 15 膝は、可動域は最終調査時増悪していたが、JOA score は術前 55.2 点から抜釘時 84.7 点、最終調査時 79.6 点に改善。M%も術前 4.9%から抜釘時 65.6%に改善し、最終調査可能であった 5 膝は 62.6%と保たれていた。抜釘時の内視鏡所見では全例に線維軟骨の再生を認めた。成績不良の 1 膝は correction loss に伴う内側型 OA の再燃で、矯正アラインメントの保持不良が原因であった。最終 M%が 23.3%に達し、術後 7 年で TKA を余儀なくされた。今後の対策としては一番近位側の遠位スクリュウを、骨切り部を通過させて固定することで予防できると考えている。

今回調査した 16 膝中 15 膝（93.8%）の術後成績は満足できるものであり、緒方式 HTO は stage III～IV の内側型膝 OA の有用な手術療法の一つであることが再確認された。

13. 人工股関節及び人工膝関節置換術後の周囲骨折の治療経験

済生会日向病院 整形外科

○黒沢 治 酒井 健 内田 秀穂

人工股関節置換術及び人工膝関節置換術は多くの施設で一般的に行われるようになった。症例の増加に伴い様々な合併症が報告されている。その中でも転倒などの外傷に伴う人工関節置換術周囲の骨折は治療に難渋することも多く、十分な術前計画が必要である。今回2例の治療経験をしたので若干の文献的考察を加え報告する。

【症例1】82歳女性、平成15年右人工膝関節置換術、平成21年右大腿骨転子部骨折に対し観血的骨接合術(long γ -nail)を施行されていた。平成23年4月23日自宅で転倒し、右大腿骨顆上骨折の診断にて当院紹介。人工関節に緩みがないことを確認し long γ -nail 抜去後 Ender 釘による骨接合術を施行した。

【症例2】84歳女性、平成18年10月左人工膝関節置換術、同年12月右人工膝関節置換術、平成22年左人工股関節置換術を施行されていた。平成23年4月30日道路を横断中右折車と接触し転倒し左大腿骨骨幹部骨折を受傷。救急車にて当院搬送された。人工関節に緩みがないことを確認し、ケーブルプレート固定法にて骨接合術を行った。各症例において、工夫した点と反省点を交え考察した。

14. 治療に難渋した人工膝関節置換術後の大腿骨顆上骨折の1例

県立延岡病院 整形外科

○比嘉 聖 福田 一 公文 崇詞
市原 久史 栗原 典近

【はじめに】人工膝関節置換術(以下 TKA)後の大腿骨顆上骨折の発生頻度は 0.3~3.0%と報告されている。今回当科にて治療に難渋した TKA 後の大腿骨顆上骨折を経験したので若干の文献的考察を加え報告する

【症例】82歳、女性。電動車より転倒し受傷。XPにてTKA直上での大腿骨顆上骨折を認めた。AO分類では33-A1、Lewis, Rorabeck分類のType IIであった。患肢は人工股関節置換術後であり、また挿入しているTKAの種類がclosed box型であったため Locking Compression Plate for Distal Femur を使用し骨接合術を施行した。術後10週で全荷重での松葉杖歩行の状態にて退院となった。術後15週より膝痛の増悪ありXPにてscrewの折損、前回骨折部での再転位を認めた。最終的にrevision TKAを行い、術後8週の時点で可動域制限もなく松葉杖歩行可能な状態である。

【結語】TKA後の大腿骨顆上骨折の1例を経験した。TKA後の大腿骨顆上骨折は、患者のADL、骨折型、骨質、使用されているTKAの種類、インプラントの緩みの有無などを考慮して治療法を選択する必要がある。

15. TKAにおける伸展Gapの変化（後顆トリアルを用いた計測）

県立宮崎病院 整形外科

○菊池 直士 井上三四郎 宮崎 幸政
井ノ口 崇 高野 祐護 横田 和也
宇都宮 健 林 哲也 阿久根広宣

TKA では伸展 Gap=屈曲 Gap とすることが基本である。しかし、均等な Gap が形成されたにもかかわらず、インプラントを挿入してみると伸展制限が生じることがある。これは大腿骨コンポーネントの後顆部分が後方関節包を押し出すことが一因と考えられる。

【目的】大腿骨コンポーネントの後顆部分のみのトリアルを作製し、トリアル設置により伸展 Gap に変化が生じるか計測した。

【対象と方法】TKA 術中に後顆トリアルを用いた 70 膝において、トリアル設置前後の伸展 Gap 長を計測した。

【結果】トリアル設置にて全例伸展 Gap は減少した。54 膝で 4 mm 以上の短縮を認め過半数を占めた。

【考察】インプラント設置で伸展 Gap は変化する。大腿骨遠位の追加骨切りなど微調整が必要である。

16. 変形性膝関節症に対する 単顆型片側人工関節置換術（UKA）

串間市民病院 整形外科

○川添 浩史 深野木快士

当院では平成 20 年より変形性膝関節症の治療に単顆型片側人工関節置換術（UKA）を導入しておりその経過には良い印象を得ている。まだ経過観察期間も短く症例も少ないが、現在までの経験をまとめ適応などについて文献的考察を加え報告する

対象は平成 20 年から今年 4 月までに当院で手術を行った 18 例 20 膝、男性 2 例、女性 18 例、年齢は 56 歳から 86 歳平均 70 歳であった。使用機種は全例バイオメット社オックスフォードを使用している。

手術時間は、1 時間 11 分から 1 時間 50 分、平均 1 時間 32 分であり、JOA スコアは術前 25 点から 50 点、平均 35 点であったものが、術後 65 点から 95 点、平均 89 点とおおむね良好であった。短期の経過では良好であり、内側型変形性関節症の治療法の一つとして有効な方法であると考えている。

17. 高齢者（男性80歳以上女性85歳以上）の変形性膝関節症に対する人工膝関節置換術

県立宮崎病院 整形外科

○井上三四郎 菊池 直士 宮崎 幸政
井ノ口 崇 高野 祐護 横田 和也
宇都宮 健 林 哲也 阿久根広宣

【背景】日本人男性の平均寿命は 79.59 歳、女性の平均寿命は 86.44 歳であり、この年代にも TKA が行なわれることがある。

【目的】男性 80 歳以上女性 85 歳以上の OA に対する TKA の短期成績と問題点を調査すること。

【対象と方法】平成 18 年 1 月から平成 23 年 5 月までに、当院で行った 187 膝の TKA のうち、12 人 13 膝 (6.9%) を対象とした。男性 7 人 7 膝女性 5 人 6 膝であった。経過観察期間は、平均 29.3 ± 19.2 (8~64) か月であった。なお、調査時に全例生存していた。臨床成績や合併症を調査した。

【結果】JOA スコアは、術前平均 52.6 ± 8.0 (40~70) 点が術後平均 72.6 ± 11.1 (55~95) 点と有意に改善した。5 例に深部静脈血栓症や胃潰瘍などの合併症を認めた。

【考察と結語】高齢者の OA に対する TKA の成績自体は良好であるが、術前および術後の合併症に対する細やかな配慮が必要とされる。

18. 高度骨欠損に対する人工膝関節置換術の治療経験

宮崎大学医学部 整形外科

○池尻 洋史 帖佐 悦男 坂本 武郎
渡邊 信二 関本 朝久 濱田 浩朗
中村 嘉宏 甲斐 糸乃 宮元 修子

高度骨欠損を伴う症例に対しての当科における人工膝関節置換術・再置換術の治療方針および経験について報告する。

術前 X 線学的評価として骨欠損形態、Anderson Orthopaedic Research Institute (以下 AORI) 分類などにて骨欠損の評価を行い、側方動揺性が予想される場合 (MCL の機能不全) は程度により semiconstrained 型または hinge 型人工膝関節を用いて手術を行った。

症例は 2007 年~2010 年に施行した 11 例 (男 3 例;女性 8 例) 11 関節、平均年齢 73.7 歳 (64~81 歳)、平均経過観察期間 16.5 ヶ月であった。原因疾患は変形性関節症 8 例、関節リウマチ 2 例、シャルコー関節 1 例で、初回 TKA 4 関節、再置換術 7 関節 (感染 5 関節、非感染性ゆるみ 2 関節) であった。

Aseptic loosening を起こしたシャルコー関節と、感染再発した再置換術 3 例でインプラントの抜去が必要であった。

☆☆☆ 休憩 (15 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

『変形性膝関節症の病態と治療－高位脛骨骨切り術を中心に－』
横浜市立大学大学院医学研究科 運動器病態学教室
教授 齋藤 知行 先生