

# 第 63 回 宮崎整形外科懇話会 プログラム

日 時：平成 23 年 12 月 10 日（土） 14：30 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  
宮崎県整形外科医会  
大日本住友製薬株式会社

## 参加者へのお知らせ

14:00～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  
主 題・1題6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12月2(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

14:00～14:30 会議室 (5階)

## 特別講演のお知らせ

17:00～18:00

『治療に難渋する骨折～その初期治療のポイントとサルベージ対処法について～』

香川県立中央病院 整形外科

主任部長 長野 博志 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 : 11-2204-00

【02 外傷性疾患 (スポーツ障害を含む) 10 手関節・手疾患 (外傷を含む)】

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【19, 57】(※受講料 : 無料)

## 演題目次(口演時間は一般演題 5 分、主題 6 分)討論 2 分

14 : 30 開 会

14 : 35~15 : 15

### 一般演題 I

座長 野崎東病院 整形外科 井上 篤

1. 当科での体外衝撃波治療について (第2報)  
宮崎大学医学部 整形外科 河原 勝博、ほか
2. 担癌患者の整形外科的治療についての私見  
県立宮崎病院 整形外科 井上三四郎、ほか
3. 当科における多趾症・合趾症症例の検討  
宮崎江南病院 形成外科 川浪 和子、ほか
4. 陳旧性肩関節後方脱臼の1例  
宮崎江南病院 整形外科 長澤 誠、ほか
5. 適応厳選後の鏡視下腱板修復術の成績  
宮崎大学医学部 整形外科 石田 康行、ほか

15 : 15~15 : 55

### 一般演題 II

座長 国立病院機構宮崎病院 安藤 徹

6. LCP Pediatric Hip Plate の使用経験  
宮崎県立こども療育センター 整形外科 川野 彰裕、ほか
7. 大腿骨転子部骨折に対する 120° γ ネイルの使用経験  
橘病院 整形外科 小島 岳史、ほか
8. 大腿骨頸部骨折に対する楔状テーパー型ステムの使用経験  
公立多良木病院 整形外科 上通 一師、ほか
9. Ender 法を用いた脛骨骨幹部開放骨折に対する一期的骨接合術  
県立宮崎病院 整形外科 井上三四郎、ほか
10. Juvenile Tillaux fracture に対し生体内吸収性螺子 (PLLA screw) にて  
内固定した1例  
橘病院 整形外科 小島 岳史、ほか

☆☆☆ 休憩 (10分) ☆☆☆

16:05~16:50 主題 『治療に難渋した骨折～偽関節・変形治療～』

座長 善仁会病院 整形外科 黒田 宏  
宮崎大学医学部 整形外科 池尻 洋史

11. 寛骨臼骨折に対する Surgical Modified Stoppa Approach の治療経験  
宮崎大学医学部 整形外科 中村 嘉宏、ほか
12. 治療に難渋することの多い脛骨遠位部骨折の当院での治療方針  
県立延岡病院 整形外科 比嘉 聖、ほか
13. 治療に難渋した腹部外傷伴う四肢多発外傷の1例  
宮崎県立日南病院 整形外科 松岡 知己、ほか
14. 上腕骨骨幹部偽関節の2例  
宮崎大学医学部 整形外科 大田 智美、ほか
15. 骨粗鬆症性脊椎圧迫骨折に対し椎体形成術 (balloon kyphoplasty)  
を行った1例  
宮崎大学医学部 整形外科 樋口 誠二、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

『治療に難渋する骨折  
～その初期治療のポイントとサルベージ対処法について～』

香川県立中央病院 整形外科  
主任部長 長野 博志 先生

1. 当科での体外衝撃波治療について (第2報)

宮崎大学医学部 整形外科

○河原 勝博 帖佐 悦男

【はじめに】当科では2010年7月より体外衝撃波治療器を導入し、足底腱膜炎を中心に治療を行い、

昨年の本会で報告した。今回、この1年間の治療の成績について報告する。

【対象】2010年11月から2011年10月の間に足底腱膜炎31例、アキレス腱炎2例、有痛性外脛骨(扁平足障害)2名に対して治療を行った。現在の足底腱膜炎に対する治療方法は治療前にX線検査および同意書で治療の確認を行い、トータル1300mJを患部に照射、1か月後に再診し、痛みが残存している場合には再度施行している。

【結果】治療が終了し経過観察可能な足底腱膜炎は23例であった。このうち症状が軽快で終了した症例は17例(73.9%)であった。またランニングが困難なアキレス腱炎の症例は4回の治療後症状軽快し、その後ハーフマラソンを完走した。

【考察】足底腱膜炎で踵骨の骨棘のあるパターンに対しては有効性がかなり高く、本治療は有効な治療方法の一つと考えられる。またその他の筋腱付着部に対しても症例数を増やし治療法などの検討を行う必要があると考えられた。

2. 担癌患者の整形外科的治療についての私見

県立宮崎病院 整形外科

○井上三四郎 菊池 直士 宮崎 幸政  
高野 佑護 横田 和也 宇都宮 健  
阿久根広宣

症例を提示し、担癌患者に整形外科的な治療をする際の問題点を考えたい。

【症例1】A病院で、2年前より肺癌の加療中。最近は外来でイレッサが投与されていた。大型連休中に、特に誘因なく右上腕痛が生じた。救急隊はA病院へ受け入れを要請したが、結局当院へ搬送。胸写などから右上腕骨病的骨折と診断し、当院へ安静入院、連休明けにA病院へ受診した。「予後は1年程度、全身麻酔可能。A病院でなく当院で手術を。」との返事であった。当院呼吸器科(予後は数カ月。全身麻酔は超高リスクで抜管困難となるおそれあり。)と循環器科(縦隔転移ありコントロールできない不整脈あり。)にコンサルト、麻酔科と協議し手術を断念した。家族は、A病院と当院の手術適応が異なることに戸惑っていた。その後、当院より終末医療を行っている病院を紹介した。

【症例2】B病院で、10年間前立腺癌で加療中であり、最近は外来で抗癌剤やステロイドが投与されていた。仕事中に左股関節痛が生じた。救急隊はB病院へ受け入れ要請したが、結局当院へ搬送。左大腿骨近位部病的骨折と診断した。本人やご家族は、大腿骨に転移があり病的骨折が生じる可能性があることは知らされておらず、不満げであった。抗癌剤による顆粒球減少を認め逆隔離およびグランを投与、回復後骨接合術を施行。

### 3. 当科における多趾症・合趾症症例の検討

宮崎江南病院 形成外科

○川浪 和子 大安 剛裕 津田 雅由  
塩沢 啓

多趾症・合趾症は足の先天異常のうち頻度が高いもので、当科でも年間数例の加療を行っているが、近年特に患者数の増加を認めるため、今回、当科を受診した未治療の多趾症・合趾症症例について検討を行った。対象は2007年1月～2011年9月に初診となった多趾症25例（うち手術13例）と合趾症3例（うち手術2例）である。若干の文献的考察を加えて報告する。

### 4. 陳旧性肩関節後方脱臼の1例

宮崎江南病院 整形外科

○長澤 誠 松元 征徳 益山 松三  
坂田 勝美  
ほんぶ整形外科 本部 浩一

肩関節後方脱臼は全肩関節脱臼のうち3%以下と非常に稀である。また、初診時に見逃され陳旧例になることも少なくない。その際観血手術を含めた整復を行うか否か見解が分かれるところである。今回我々は陳旧性肩関節後方脱臼に対しMichaelらのガイドラインに従い脱臼整復術を行い良好な成績を得た1例を経験したので多少の文献的考察を加え報告する。

症例は82歳女性。23年3月末ごろより右肩痛あり。近医受診するも異常なしといわれた。痛みが続くため別の整形外科を受診し右肩関節後方脱臼の診断で当院紹介受診。手術を含めた整復を希望されたため、受傷から約6週で鏡視を併用した脱臼整復術を行った。経過良好で術後6か月で再脱臼や可動域制限も認めず、日常生活に支障なく1本杖を患側について歩行している。

## 5. 適応厳選後の鏡視下腱板修復術の成績

宮崎大学医学部 整形外科

○石田 康行 矢野 浩明 山本恵太郎  
河原 勝博 田島 卓也 山口 奈美  
大田 智美 山口志保子 梅崎 哲矢  
帖佐 悦男

第 61 回本学会において当科における鏡視下腱板修復術(ARCR)の成績を報告した。術後臨床成績は良好であったが再断裂を 30%にみとめ、再断裂でも臨床成績が劣るといわれる菅谷の分類 type 5 は 18%であった。大広範囲断裂例、術前筋萎縮進行例で再断裂が多かった。この反省を踏まえ適応を厳選し手術を行ってきた。その成績について検討したので報告する。

2009 年 8 月より 2010 年 8 月までに ARCR を行い一時修復可能であった 58 肩を対象とした。臨床成績を JOA score、再断裂の有無を術後 1 年時の MRI で評価した。臨床成績は術前平均 65.8 点から術後平均 93.3 点に有意に改善していた。再断裂を 13.8%に認め、type 5 は 3%であった。我々の手術適応は症状が腱板修復で改善するもので腱板断裂すべてを適応としていない。また無理な一時修復は行わず、一時修復困難な例は部分修復、パッチ法で対応している。また、保存療法も行っている。

今回は反省を踏まえた我々の手術適応について報告する。

15 : 15 ~ 15 : 55

一般演題 II

座長 国立病院機構宮崎病院

安藤 徹

## 6. LCP Pediatric Hip Plate の使用経験

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 23 年 6 月から小児の大腿骨骨切り術に LCP Pediatric Hip Plate を用いている。

【対象】平成 23 年 6 月から 11 月までに 6 例 6 股(男児 2 例、女児 4 例)に LCP Pediatric Hip Plate を使用した。疾患は、LCC の遺残性亜脱臼 2 例、脳性麻痺 2 例、ペルテス病 1 例、大腿骨頭すべり症 1 例であった。手術時年齢は 4.7 歳~13.2 歳(平均 8.1 歳)であった。

【結果および考察】大腿骨頭すべり症には 150° 外反骨切りプレートを使用し、その他 5 例は 110° 内反骨切りプレートを使用した。LCC の遺残性亜脱臼 2 例は Salter 骨盤骨切り術、脳性麻痺 1 例は Pemberton 骨盤骨切り術も同時に施行し、脳性麻痺 2 例は観血的脱臼整復術も追加した。LCP Pediatric Hip Plate は従来の Blade Plate と比較してシンプルで安全に手術が可能で、角度や遠位骨片の内方化も調整が容易である。また、近位骨片の固定性が強固であり、大腿骨骨切り単独例では術後の外固定期間の短縮が可能である。

## 7. 大腿骨転子部骨折に対する 120° $\gamma$ ネイルの使用経験

橘病院 整形外科

○小島 岳史 花堂 祥治 矢野 良英  
柏木 輝行

【はじめに】我々は第 120 回西整災において、120°  $\gamma$  ネイルおよび 125° ネイルの使用症例を比較し 120° ネイルの優位性を報告した。今回 120° ネイル症例を重ねたので、文献的考察をくわえ報告する。

【対象と方法】2009 年 4 月～2011 年 10 月までに、同一術者、同一手技にて骨接合術施行した 103 例中 120° ネイルを使用した 45 例。男性 8 例、女性 37 例。これらの症例の手術時間、TAD、骨頭内ラグスクリュー位置、スライディング量を計測した。

【結果】平均年齢は、84.4 歳。平均手術時間は 21.3 分。TAD は 17.4mm。スクリューの骨頭内位置は、正面像で全例骨頭中央～下方、側面像で中央が 41 例、後方が 4 例であった。術後 1 週のスライディング量は 1.9mm。術後 2 週で 2.8mm であった。

【考察】ラグスクリューの至適位置に関して、骨頭中央か下方かについてはいまだ結論が出ていない。我々は中央のほうが骨密度が高いと考えており、良質な骨を温存するためには至適位置は下方であると判断した。

ラグスクリュー刺入が 125° ネイルに比べて容易でスライディング量に影響を認めなかったため、我々は 120° ネイルの使用を推奨する。

## 8. 大腿骨頸部骨折に対する楔状テーパー型ステムの使用経験

公立多良木病院 整形外科

○上通 一師 浪平 辰洲 川野 啓介

大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭挿入術ではセメントステムや髓腔占拠型セメントレスステムの選択が一般的であるが、最近、人工股関節置換術で用いられている楔状テーパー型ステムの使用報告が散見される。当科でも髓腔占拠型セメントレスステムを使用してきたが、患者の高齢化に伴いリーミング操作による出血や VTE リスクの増加、髓腔占拠を目指すことによる大腿骨近位部骨折などの合併症が危惧されたため、2009 年 11 月より症例を選んで楔状テーパー型ステムを使用し、比較的、良好な成績を得られたので報告する。

対象は 2009 年 10 月から 2011 年 7 月の間に楔状テーパー型ステムを使用した 14 症例と髓腔占拠型セメントレスステムを使用した 16 症例で手術時間、術中出血量、術後 Hb 低下量、合併症の有無、術後 1 週の血液検査 (AST、ALT、LDH、CRP)、術後ステムの髓腔への沈み込みなどについて比較検討した。



## 9. Ender 法を用いた脛骨骨幹部開放骨折に対する一期的骨接合術

県立宮崎病院 整形外科

○井上三四郎 菊池 直士 宮崎 幸政  
高野 佑護 横田 和也 宇都宮 健  
阿久根広宣

2006年4月から2010年12月までに、成人の脛骨骨幹部開放骨折20例20肢に対して、ゴールデンアワー内にEnder法を用いて一期的骨接合術を行った。

骨折型はA0分類で、A2 1肢、A3 6肢、B1 1肢、B2 7肢、B3 2肢、C1 1肢、C2 1肢、C3 1肢であった。Gustilo分類は、I 3肢、II 7肢、III A 5肢、III B 4肢、III C 1肢であった。腹部外傷のため術後2週で死亡した症例と経過観察が2カ月の症例を除いた18例18肢を対象とした。

骨癒合は、17肢で追加手術なく得られた。変形癒合は3肢に認めたが、著しい機能的な問題は生じなかった。深部感染は認めなかった。このほかの手術を要した合併症としては、足趾変形、刺入部のインプラントの突出、腓骨の偽関節を各々1例ずつ認めた。脛骨骨幹部開放骨折に対するEnder法を用いた一期的骨接合術の成績は、他の方と比べ決して劣っていない。

## 10. Juvenile Tillaux fracture に対し生体内吸収性螺子 (PLLA screw) にて内固定した1例

橘病院 整形外科

○小島 岳史 花堂 祥治 矢野 良英  
柏木 輝行

【はじめに】 Juvenile Tillaux fracture は小児の一時期にのみ生じる稀な骨折である。今回我々は本骨折を経験し、PLLA screw (Zimmer社 Osteotrans Plus®) にて骨接合術施行し良好な術後経過を得たので、文献的考察を加え報告する。

【症例】 11歳 女児 小6 足関節を捻り受傷 (受傷肢位不明)。X-P 上 Juvenile Tillaux fracture を認め、入院。

【経過】 CT にて転位 5mm 認めた。受傷後1週で PLLA screw (4.5mm×40mm) による観血的骨接合術施行。術後9日で松葉杖にて自宅退院。術後3週のギプス固定後、ROM 訓練開始。術後4週でサポーター装着し 1/3PWB 開始。術後6週で FWB 許可した。

【考察】 脛骨遠位骨端線の閉鎖は12~13歳ごろ脛骨中央より始まり最後に外側が閉鎖する。本骨折は外側のみが閉鎖していない一時期に足関節 Supination で external rotation の外力が加わって生じる骨折である。

手術適応の判断はCTにて行い、2mm以上の転位があれば手術適応となる。

固定材については4mm CCS スクリューやK-wire等が勧められているが、我々は抜釘が不要な PLLA screw を使用した。術後経過良好であり、今後同様な症例に対しても PLLA screw を使用する予定である。

☆☆☆ 休憩 (10分) ☆☆☆

## 11. 寛骨臼骨折に対する Surgicalmodified Stoppa approach の治療経験

宮崎大学医学部 整形外科

○中村 嘉宏 帖佐 悦男 坂本 武郎  
関本 朝久 渡邊 信二 濱田 浩朗  
池尻 洋史 小牧 亘 李 徳哲  
野崎東病院 整形外科 野崎正太郎

【はじめに】近年寛骨臼骨折に対し、積極的に観血的治療が試みられ良好な治療成績が報告されるが、整復不良、神経血管、臓器損傷などの合併症を生じると保存療法よりも成績が劣る可能性も否定できない。特に骨折型に応じた最適な手術進入法選択は良好な整復・固定操作につながると考えている。寛骨臼骨折に対して Ilioinguinal approach が Golden Standard であるが、臼底の骨折を直視下に整復固定することは困難であった。

我々は1994年 Cole らによって報告された modified Stoppa approach を用い、臼底骨折に対し良好な整復固定が得られた7症例を経験したので報告する。

【対象と方法】症例は7例(男性6例、女性1例)、受傷時平均年齢は53.9歳(21~73歳)、受傷機転は交通事故4例、墜落外傷3例であった。骨折型は Judet&Letournel 分類で前柱骨折+後半部横骨折5例、両柱骨折1例、前柱骨折1例、これら症例の術中出血量、手術時間、受後画像評価(単純X線、CT)、臨床成績、術後合併症に関して検討した。

【結果】アプローチは modified Stoppa 単独が3例、modified Stoppa+Kocher-Langenbeck approach が2例、modified Stoppa+lateral window が2例であった。平均術中出血量は2220mlで、平均手術時間は365分であった。術後合併症として2例に一過性閉鎖神経麻痺を認めた。画像評価では1mm未満の完全整復が4例、整復位1~3mmが2例、3mm以上の整復不良例は1例であった。関節症性変化および大腿骨頭壊死は認められなかった。

【考察および結語】modified Stoppa approach は、神経血管の露出を行うことなく寛骨臼内壁すなわち臼底の骨折の整復ならびに内固定を可能とし、有用な手術進入法であると考えられた。

## 12. 治療に難渋することの多い脛骨遠位部骨折の当院での治療方針

県立延岡病院 整形外科

○比嘉 聖 栗原 典近 市原 久史  
公文 崇詞 永井 琢哉

足関節周囲は軟部組織が少なく血流の乏しい部位であること、関節内粉碎骨折の場合は足関節の解剖学的再建が難しいことなどから、脛骨遠位部骨折は治療に難渋することが多い。

当院では Pilon 骨折や開放骨折などの軟部組織損傷の強い症例に対しては受傷当日に創外固定を施行し、受傷後10~14日で二次的にLCP等を用いたORIFを施行している。また軟部組織損傷が少ない症例に対しては受傷日もしくは翌日などのできるだけ早期に一次的ORIFを行うようにしている。

脛骨遠位部骨折は、骨折部の解剖学的再建・強固な内固定・軟部組織の状態に重点をおいた治療戦略が重要である。

### 13. 治療に難渋した腹部外傷伴う四肢多発外傷の1例

県立日南病院 整形外科 外科 麻酔科	○松岡 知己 大倉 俊之 福田 一 市成 秀樹 江川 久子
社会保険宮崎江南病院 整形外科	益山 松三
宮崎大学医学部 整形外科	矢野 浩明
宮崎市郡医師会病院 整形外科	三橋 龍馬

【はじめに】長期加療を要した腹部損傷伴う四肢多発外傷を経験したので報告する。

【症例】53歳男性、交通事故で受傷し救急搬送となる。右下腿、右肘部開放創での骨露出あり、左下腿部変形、左手関節変形認め、単純 X-p で四肢粉碎骨折を認めた。右下腹部痛あり、腹部 CT で腸間膜損傷認めるも遊離ガス認めなかった。緊急に洗浄、デブリードマン施行後、四肢に創外固定施行した。挿管のまま ICU 入室、管理となった。発熱、頻脈、低血圧継続し、受傷4日で CRP 上昇認め、腹部 CT で free air、広範な膿瘍形成認め、腸管穿孔での敗血症ショックと診断され緊急の小腸切除と洗浄ドレナージ施行されるも Vital 安定せず、外科にて2回の追加手術を施行された。受傷3週で下肢可動域訓練開始、7週で左手関節の創外固定を抜去した。bed 上での理学療法継続し、受傷132日にて外科で小腸吻合術と当科で創外固定除去術施行した。下腿骨の変形、骨癒合不全あり PTB 装具作成し立位歩行訓練開始した。右肘関節は変形、偽関節となるも可動性は実用的であった。左手関節の脱臼残存、橈骨遠位偽関節認め、疼痛、可動域障害に伴う機能障害認め、受傷266日で近位手根列切除と橈骨偽関節手術施行した。左手関節機能回復認めた。可動域制限残存するも受傷362日で杖歩行退院となった。

### 14. 上腕骨骨幹部偽関節の2例

宮崎大学医学部 整形外科	○大田 智美 矢野 浩明 山本恵太郎 石田 康行 田島 卓也 山口 奈美 梅崎 哲矢 山口志保子 帖佐 悦男
--------------	--

上腕骨骨幹部骨折は元来骨癒合な部位とされているが、一旦偽関節をきたすと治療に難渋する症例もある。今回我々は上腕骨骨幹部偽関節の2症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

【症例1】34歳男性、バイクで転倒し左上腕骨骨幹部骨折受傷。近医でエンダー釘による骨接合術施行後、骨癒合不全のため超音波治療も追加された。受傷3年半で急な左上腕部の疼痛出現、上腕骨偽関節およびエンダー釘の折損認め、偽関節手術施行した。骨癒合は良好で可動域制限も認めなかった。

【症例2】57歳女性、ベルトコンベアーに左上肢を巻き込まれ受傷。左上腕骨骨幹部開放骨折、左肘関節脱臼、左橈骨神経麻痺認め、同日骨接合術・脱臼整復術施行した。CRPSのため当院で加療継続していた。受傷3か月経過しても骨癒合得られず超音波治療するも偽関節となり受傷6カ月で偽関節手術を施行した。骨癒合得られ上腕部の疼痛は消失した。

【考察】上腕骨偽関節の原因は多くの報告があり、本症例での原因について考察する。また両症例ともロッキングプレートと自家骨移植施行で良好な骨癒合が得られた。偽関節に対する効果的な治療であったと思われる。

15. 骨粗鬆症性脊椎圧迫骨折に対し椎体形成術 (balloon kyphoplasty) を行った1例

宮崎大学医学部 整形外科

○樋口 誠二 黒木 浩史 濱中 秀昭  
猪俣 尚規 増田 寛 深尾 悠  
帖佐 悦男

【はじめに】骨粗鬆症性圧迫骨折は、近位大腿骨骨折や橈骨遠位端骨折より頻度の高い、骨粗鬆症を基盤として発症する骨折である。この骨折に対し内服、安静、装具装着などの保存加療が主に行われてきたが、中には保存的治療に抵抗し疼痛が慢性化するものがある。我々はこのような症例に対し、経皮的に椎体を形成する手術である Balloon Kyphoplasty (BKP) を用い治療を行ったので症例を提示し若干の文献的考察を加え報告する。

【症例】64歳女性 自宅で転倒し腰背部痛出現し、近医にて第12胸椎圧迫骨折の診断にて保存加療された。その後も疼痛持続し、受傷後7ヶ月目に当科紹介受診。神経学的所見に異常なく、Xpにて同部の偽関節を認め、BKP施行した。BKP術後1日目より腰痛改善し、コルセット装着し歩行器歩行開始し、術後8日目で自宅退院となった。

【考察】骨粗鬆症性脊椎圧迫骨折に対しての手術適応に関して、対象患者が高齢であり、麻酔・手術侵襲の大きさのリスクとを考えると患者にとっての手術利点が少ないと判断されることがあった。1998年に米国で始まった Balloon Kyphoplasty (BKP) は低侵襲な手術で、有用な治療法と考える。

☆☆☆ 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

『治療に難渋する骨折

～その初期治療のポイントとサルベージ対処法について～』

香川県立中央病院 整形外科

主任部長 長野 博志 先生