

第 65 回 宮崎整形外科懇話会 プログラム

日 時：平成 24 年 12 月 22 日（土） 15：00 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 担当 坂本武郎

☎ 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

14:30～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
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、データはメールでお送り頂くか、CD-R または USB フラッシュメモリに作成していただき、平成 24 年 12 月 14 日（金）必着で事務局までお送りください。

発表データ作成要領

- (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を使用してください。

世話人会のお知らせ

14:30～15:00 会議室（5 階）

特別講演のお知らせ

18:00～19:00

『高齢者の大腿骨近位部骨折の新分類と治療の注意点』

公立玉名中央病院

病院長・企業長 中野 哲雄 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：12-2550-00
【02 外傷性疾患（スポーツ障害を含む） 11 骨盤・股関節疾患】
または、運動器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【57, 77】（※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

15 : 00 開 会

15 : 05~15 : 55 一般演題

座長 川越整形外科医院

川越 正一

1. 骨端線閉鎖前の習慣性膝蓋骨脱臼に対し内側膝蓋大腿靱帯再建術を施行した1例
宮崎県立こども療育センター 整形外科 川野 彰裕、ほか
2. 当院における過去 4 年間ににおける上肢外傷（手・指を除く）の機能的経過について
宮崎江南病院 形成外科 梅田 基子、ほか
3. 上肢コンパートメント症候群の治療経験
済生会日向病院 整形外科 黒沢 治、ほか
4. 治療に難渋した先天性絞扼輪症候群の 1 例
県立宮崎病院 整形外科 井上三四郎、ほか
5. 「five-fingered hand の治療経験」
宮崎江南病院 形成外科 大安 剛裕、ほか
6. 橈骨頸部偽関節の 1 症例
渡辺整形外科病院 河野勇泰喜、ほか
7. 経皮的椎弓根スクリーシステムを用いた多椎間脊椎後方固定術の小経験
宮崎大学医学部 整形外科 猪俣 尚規、ほか

16 : 05~16 : 45 主題 I 『大腿骨近位部骨折』

座長 高千穂町国民健康保険病院 整形外科

塩月 康弘

8. 大腿骨転子部・転子下骨折術後骨頭壊死をきたした 5 例
橘病院 整形外科 小島 岳史、ほか
9. 大腿骨転子部骨折に対する骨接合術後に発生した大腿骨頭壊死の 2 例
串間市民病院 整形外科 川添 浩史、ほか
10. 大腿骨転子部骨折の手術後にカットアウトをきたした 3 例
公立多良木病院 整形外科 河野 雅充、ほか

11. CT 評価を用いた大腿骨転子部骨折の治療経験
渡辺整形外科病院

樋口 誠二、ほか

☆☆☆ 休憩（10 分）☆☆☆

16:55～17:45 主題 II 『大腿骨近位部骨折』

座長 宮崎大学医学部 整形外科 池尻 洋史

12. 大腿骨近位部骨折患者において入院後に診断された全身合併症
県立宮崎病院 整形外科 井上三四郎、ほか
13. 当院における両側大腿骨近位部骨折例の検討
県立延岡病院 整形外科 永井 琢哉、ほか
14. 抗凝固薬・抗血小板薬内服患者の大腿骨頸部骨折の早期手術療法～休薬期間は必要か～
宮崎市郡医師会病院 整形外科 三橋 龍馬、ほか
15. 大腿骨近位部の透視側面像について
高千穂町国民健康保険病院 整形外科 塩月 康弘、ほか
16. 大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭置換術後反復性脱臼となった 1 例
宮崎江南病院 整形外科 坂田 勝美、ほか

☆☆☆ 休憩（10 分）☆☆☆

18:00～19:00 特別講演

座長 宮崎大学医学部 整形外科 帖佐 悦男

『高齢者の大腿骨近位部骨折の新分類と治療の注意点』

公立玉名中央病院

病院長・企業長 中野 哲雄 先生

15:00 開 会

15:05～15:55 一般演題

座長 川越整形外科医院

川越 正一

1. 骨端線閉鎖前の習慣性膝蓋骨脱臼に対し内側膝蓋大腿靱帯再建術を施行した1例

宮崎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】今回、骨端線閉鎖前の症例に内側膝蓋大腿靱帯（以下 MPFL）再建術を施行した1例について報告する。

【症例】11歳、小学5年生、女兒。運動会の徒競走の時に右膝の違和感を自覚し、近医を受診。外傷の既往はなく、習慣性膝蓋骨脱臼の診断で当センターに紹介受診となった。屈曲20度で容易に脱臼し、レントゲン、CTにて大腿骨膝蓋溝形成不全も認めた。手術は外側支帯切離後、内側膝蓋支帯と関節包の間を剥離して、大腿骨顆部の内側側副靱帯（以下 MCL）附着部を展開し、MCL 後方 1/3 に採取した半膜様筋腱を通し、盲端部を膝蓋骨近位 1/2～1/3 に anchor 固定した。術後1週間のギプス固定後、可動域訓練より開始し、術後3週より荷重歩行を許可した。術後10ヶ月では、可動域正常で脱臼も認めず、体育授業にも参加可能となっている。

【考察】膝蓋骨脱臼の病態は多岐にわたっており、膝蓋大腿関節のアライメントを改善させるために多くの術式が報告されている。MPFL が膝蓋骨内側支持機構の第一制御因子と証明されて以降、膝蓋骨脱臼に対する治療法として MPFL 再建術が選択されることが多い。MPFL 再建術は、以前、当センターで施行していた遠位アライメント矯正術と同等の良好な成績を得られる術式と思われ、文献学的考察を含め報告する。

2. 当院における過去4年間における上肢外傷（手・指を除く）の機能的経過について

宮崎江南病院 形成外科

○梅田 基子 弓削 俊彦 津田 雅由
大安 剛裕

当院では、2008年1月1日から2012年10月31日の過去4年間で上肢の外傷の手術を750例経験した。その内、手・指を除く上腕から手関節部の受傷で神経縫合や血管吻合、腱縫合を伴う手術を33件経験した。その術後の機能的経過を振り返り、若干の考察を加えて報告する。

3. 上肢コンパートメント症候群の治療経験

済生会日向病院 整形外科

○黒沢 治 内田 秀穂

上肢コンパートメント症候群により神経麻痺を生じ緊急手術を施行した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】58歳男性、既往歴：アルコール性肝硬変。平成24年3月22日起床時より左上肢の知覚異常を自覚し、翌日当院受診。左上腕は腫脹し、手関節、手指関節の伸展が不能であった。エコー検査、MRIにて上腕三頭筋の筋挫傷による腫脹と血腫を認めた。同日病変部の遠位、近位部に2皮切を加え、筋膜切開しドレーンを留置した。翌日、手指、手関節の背屈が可能となった。

【症例2】47歳男性、既往歴：心臓弁膜症にて人工弁置換術後、ワーファリン内服中。平成24年10月3日、右前腕を打撲し次第にしびれが増悪、夜中に痛みと第4,5指の伸展不能となり翌日当院紹介。右前腕は腫脹し、第4,5指の知覚低下と伸展障害を認めた。エコー検査、CTにて前腕尺側筋腹内に血腫を認めた。同日、血腫直上に3cmの皮切を加え、血腫除去、筋膜切開を施行した。併せて肘部管解放術も併用した。手術翌日より痛みと知覚低下が軽快した。

4. 治療に難渋した先天性絞扼輪症候群の1例

県立宮崎病院 整形外科

○井上三四郎 松田 匡弘 菊池 直士
宮崎 幸政 吉本 憲生 中川 亮
阿久根広宣
佐田病院整形外科 齊田 義和
相模原伊藤病院 高妻 雅和

出生後3日目に紹介、右示指中指先天性絞扼輪と診断した。中指はその重みに耐えきれず、切断されそうであった。足趾に無爪症も認めた。紹介日に、中指に対し、まず背側のZ形成術を施行した。しかし、1週後に突然鬱血を認めたため、掌側のZ形成術および瀉血のため背側の切開を追加した。以後2ヶ月、6ヶ月、1歳3カ月時に中指の拘縮除去術や全層植皮を行った。なお、示指は、1歳3カ月後にZ形成術を行った。2歳時に中指の腫大は残存し外観上問題は残るが、機能的には概ね満足が得られている。

5. 「five-fingered hand の治療経験」

宮崎江南病院 形成外科

○大安 剛裕 津田 雅由 弓削 俊彦
梅田 基子

five-fingered hand（5指手症）は、対立不能な三節母指を有する稀な先天異常であり、母指形成不全の近縁疾患あるいは三節母指であることから母指多指症の亜型もしくはmirror handの亜型とする説もある。今回、家族性のfive-fingered handの2例4指の治療を経験した。手術はBuck-Gramcko およびHuber-Littler 法を用いた。治療の経過と文献的考察を含め報告する。

6. 橈骨頸部偽関節の1症例

渡辺整形外科病院

○河野勇泰喜 樋口 誠二 牧 信哉
本荘 憲昭 稲富健司郎 渡辺 雄

橈骨頸部偽関節の1症例について報告する。

【症例】36歳男性、肉体労働者。

【治療経過】2011年3月2日トラックから転落し受傷、当日受診。左橈骨頸部・尺骨近位部粉碎骨折を認めた。3月9日尺骨に対してシンセス社LCP Olcrenon Plate、橈骨にメイラ社DTJ screwを使用し固定した。6月8日橈骨頸部は偽関節の状態であり、橈骨DTJ screwの脱転を認め抜釘術を施行した。2012年6月25日外反肘を認めXpで腕橈関節のOA変化あり、人工橈骨頭置換術の適応と考えられ、Tornier社のradial headを使用した。

【結果】2012年10月15日ROM-10/120、外反肘は改善し経過良好である。

【考察】Painful looseningの予防のため、従来の人工骨頸に比べ耐久性に優れていると考えられるbipolar typeの人工骨頸を使用したもので若干の考察を加え発表したい。

7. 経皮的椎弓根スクリーシステムを用いた多椎間脊椎後方固定術の小経験

宮崎大学医学部 整形外科

○猪俣 尚規 黒木 浩史 濱中 秀昭
増田 寛 森田 雄大 帖佐 悦男

【目的】今回われわれは、VIPER2 system を用い経皮的椎弓根スクリーシステムによる多椎間脊椎後方固定術を行った 3 症例を経験したので報告する。

【症例 1】54 歳、男性。作業中に高所より転落し、頭蓋骨骨折、脳挫傷、Th12 破裂骨折 (Frankel A) を受傷。受傷当日に減圧開頭脳内血腫除去術施行。意識レベルの改善を認めたため、脊椎骨折に対し T10-L2 後方固定術を施行した。

【症例 2】68 歳、男性。腎細胞癌の Th11 脊椎転移による両下肢不全麻痺、尿閉を認め、Th9-L1 後方固定と別皮切での可及的腫瘍切除を行なった。

【症例 3】79 歳、男性。梯子より転落し、Th12 Chance 骨折 (Frankel E) を受傷。DISH を伴っていたため、Th9-L2 後方固定術を施行した。

【考察】本術式は、従来法と比較して十分な骨移植や closslink の設置ができない等の問題もあるが、術後 CPK、CRP の変化が少なく、明らかに低侵襲であり、症例を選べば有効な治療法と思われる。

16 : 05 ~ 16 : 45 主題 I 『大腿骨近位部骨折』

座長 高千穂町国民健康保険病院 整形外科 塩月 康弘

8. 大腿骨転子部・転子下骨折術後骨頭壊死をきたした 5 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】大腿骨転子部骨折術後に大腿骨頭壊死が生じる確率は、報告では 0.07%~0.81% と非常にまれである。今回我々は 5 例の症例を経験したので 報告する。

【対象】2003 年 3 月~2012 年 6 月の期間に大腿骨骨折にて手術施行した 391 例（大腿骨転子部骨折 378 例。大腿骨転子下骨折 3 例・大腿骨骨幹部骨折 10 例）。

（男性 74 例 女性 317 例 平均年齢 81.5 歳（15~101 歳））中術後骨頭壊死をきたした 5 例（男性 1 例 女性 4 例 平均年齢 84.2 歳（71~96 歳））。

【結果・考察】手術後平均 2 年で骨頭壊死が発生していた。発生率は 1.28% であった。骨頭壊死の原因は特定できなかった。

骨頭壊死の Risk factor（ステロイド使用歴・多量飲酒など）がなくても壊死を起こす症例があり、術前の発生予想は困難である。どの症例にも術後骨頭壊死が発生する可能性があることを念頭におかなければならない。

9. 大腿骨転子部骨折に対する骨接合術後に発生した大腿骨頭壊死の2例

串間市民病院 整形外科

○川添 浩史 深野木 快士

大腿骨近位部骨折のうち大腿骨頸部骨折においては、骨接合術後の大腿骨頭壊死の可能性はあることは広く知られているが、大腿骨転子部骨折においてはその発生はまれである。今回大腿骨転子部骨折の術後に発生した大腿骨頭壊死の2例を経験したので、文献的考察を加え報告する

【症例1】75歳女性 歩行中の転倒により受傷。左大腿骨転子部骨折の診断で、受傷より6日目に手術施行。術後1年6ヶ月、腰痛、股関節痛により歩行が辛いとのことで受診。ネイル等問題はなかったが、大腿骨頭荷重部の圧壊がみられ、大腿骨頭壊死と診断しTHAを行った。

【症例2】68歳男性 椅子に座ったまま転寝をしていたところ転落し、左大腿骨転子部骨折受傷。受傷より3日目に手術を施行した。術後3年目、急性胆のう炎の診断により外科入院となったが、この時施行された腹部単純レントゲンで大腿骨頭の圧壊が確認され整形外科へ受診となった。胆のう炎の治療を終えた後股関節痛の訴えがあったためTHAを行った。

10. 大腿骨転子部骨折の手術後にカットアウトをきたした3例

公立多良木病院 整形外科

○河野 雅充 浪平 辰州 川野 啓介

【目的】当院での大腿骨転子部骨折に対する骨折観血的手術において、術後 cut out を3症例経験したので報告する。

【方法】2008年12月～2011年11月に施行したγ-nailによる大腿骨転子部骨折手術症例150例のうち cut out を認めたのは3症例であった。同症例を経験し、カットアウト予防策について検討した。

【症例①】89歳女性、右大腿骨転子部骨折に対し、受傷翌日に骨接合術を施行し四か月後に退院。術後六か月にて股関節痛が出現し再診。カットアウト認め人工骨頭挿入術を施行した。

【症例②】89歳女性、左大腿骨転子部骨折に対し、受傷後3日目に骨接合術施行し、術後二か月で退院。術後10か月時に転倒。カットアウト認め人工骨頭挿入術を施行した。

【症例③】80歳女性、右大腿骨転子部骨折に対し、受傷後2日目に骨接合術を施行。術後4週でカットアウトを認め再手術施行した。

【考察】術後 cut-out を防止する手段として、術前の骨折様式の正確な把握が必要である。当科では現在、全例3D-CTを用いて術前評価を行う努力をしている。

11. CT 評価を用いた大腿骨転子部骨折の治療経験

渡辺整形外科病院

○樋口 誠二 河野勇泰喜 牧 信哉
本荘 憲昭 稲富健司郎 渡辺 雄

【目的】大腿骨転子部骨折の治療で術前の単純 X 線のみでの評価では凌駕し得ない症例を多く経験する。今回我々は、2012 年 6 月より大腿骨転子部骨折に対し、全例 CT 検査を導入し、手術を行い良好な成績を得ているため、症例提示し報告する。

【対象と結果】対象は 2012 年 6 月より当院にて大腿骨転子部骨折に対し、髓内釘を行った 18 症例を対象とした。平均年齢は、87 歳で男性 4 人、女性 14 人であった。現在のところ経過中にラグスクリューの過度の sliding や cut out の症例を認めていない。

【考察及びまとめ】術前単純 X 線のみでは安定型に分類される症例があり、CT 検査を行う事により nail 選択や nail 刺入部の決定に有用であると考えられた。

☆☆☆ 休憩（10 分）☆☆☆

16 : 55～17 : 45 主題Ⅱ『大腿骨近位部骨折』

座長 宮崎大学医学部 整形外科 池尻 洋史

12. 大腿骨近位部骨折患者において入院後に診断された全身合併症

県立宮崎病院 整形外科

○井上三四郎 菊池 直士 宮崎 幸政
松田 匡弘 吉本 憲生 中川 亮
阿久根広宣

【要旨】大腿骨近位部骨折患者に術前検査を行う段階で、新たに診断された全身合併症について検討した。68 例の大腿骨近位部骨折患者（男性 17 人女性 51 人、頸部骨折 22 例転子部骨折 46 例）を対象とした。入院後に本人と家族から既往歴を聴取した。更に、かかりつけ医への問い合わせやお薬手帳を参考にした。入院時には、採血、胸部 X 線像、心電図などの術前検査を全例に施行した。心エコーはルーチンには依頼しなかった。14 人（20.5%）に、入院後に新たな全身合併症が発見された。急性疾患 5 例、慢性疾患 9 例であった。治療は、早期手術を 2 例に、待機手術を 11 例に、保存的加療を 1 例に行った。対照群と比べて、性別、年齢、かかりつけ医の有無、在院日数、入院中の死亡、退院時歩行能力においては、有意差を認めなかった。一方、早期手術を行った症例は有意に少なかった。

13. 当院における両側大腿骨近位部骨折例の検討

県立延岡病院 整形外科

○永井 琢哉 比嘉 聖 公文 崇詞
市原 久史 栗原 典近

2007 年 11 月 1 日-2012 年 10 月 31 日の 5 年間に於いて当院で加療した大腿骨近位部骨折 857 人 903 股のうち、両側骨折例 46 人 92 股について検討した。骨折型は両側転子部骨折が 18 例、頸部/転子部骨折が 14 例、両側頸部骨折が 14 例であった。1 年以内の対側受傷が 36% (17 例) と最も多く、3 年以内に 89% (41 例) が再受傷していた。合併症としては認知症を有する症例が 56% (26 例) と最も多かった。第 2 回骨折前に骨粗鬆症に対する薬物療法が行われている症例は 15% と低く、今後の積極的な治療介入が必要と考えられた。

14. 抗凝固薬・抗血小板薬内服患者の大腿骨頸部骨折の早期手術療法～休薬期間は必要か～

宮崎市郡医師会病院 整形外科

○三橋 龍馬 福元 洋一 森 治樹
宮元 修子 李 徳哲

大腿骨近位部骨折の治療においては、早期離床が重要である。日本整形外科診療ガイドラインにおいても 1 週間以内の手術が推奨されている。しかしながら、抗凝固薬や抗血小板薬（以下抗血栓薬）を内服している患者においては、1 週間以上の待機後の手術を余儀なくされている施設も多いのが現状である。当院では、2007 年 4 月より早期離床を実現するために、抗血栓薬内服患者に関しても、基本的に術当日以外は内服を継続し、全身麻酔下にて可及的早期に手術を行っている。2008 年の宮崎整形外科懇話会において我々は抗血栓薬の内服の有無にて周術期での出血コントロールに有意差があるか検討し、術中出血量・輸血量では有意差を認めず、休薬期間を設けなくとも出血コントロールは可能であり、大腿骨近位部骨折手術に関して、休薬期間は必要ないと結論した。一般的に大腿骨転子部骨折に対する骨接合術と比較して、大腿骨頸部骨折に対して行う人工骨頭置換術は手術侵襲も大きいと考えられ、休薬せずに人工骨頭置換術を行うことに対しては前回発表時においても、慎重に行うべきであるといった指摘や症例数が増えても大きな合併症がないことを確認するための長期的な検討の必要性を指摘された。今回我々は 2008 年 4 月～2012 年 4 月の期間に大腿骨頸部骨折に対し、人工骨頭置換術を施行した患者 349 例中、肺炎や心不全などの合併症のため 5 日以上待機期間を要した症例を除いた 302 例を抗血栓薬の内服の有無により待機日数、周術期 Hb の推移、術中出血量、手術時間、輸血必要量、輸血率について比較検討した。また抗血栓薬を休薬せずに手術したために術後合併症を来した症例の有無についても調査した。

15. 大腿骨近位部の透視側面像について

高千穂町国民健康保険病院 整形外科 ○塩月 康弘 福島 克彦

大腿骨体と頸部との間には頸体角、前捻角があり、骨幹部には生理的前湾がある。大腿骨近位部の透視側面像では、これらを勘案して近位骨幹部軸と頸部軸とのなす角度を読影する必要がある。今回、我々は投影法を用いてこの角度を計算したので、若干の文献的考察を加え報告する。

頸体角 125° 、前捻角 15° 、生理的前湾の曲率半径を 1000mm、骨幹部の長さを 314mm とすると、中間位で 27.5° 、内旋 15° （頸部軸水平位）で 15.5° であった。

さらに内旋させると近位骨幹部軸と頸部軸が一致する、いわゆる true lateral view と同様の状態となるが、見かけ上の頸部軸と実際の頸部軸とでは回旋方向に 4° の差が生じていた。

16. 大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭置換術後反復性脱臼となった 1 例

宮崎江南病院 整形外科 ○坂田 勝美 山本恵太郎 益山 松三
長澤 誠
宮崎大学医学部 整形外科 渡邊 信二

【はじめに】高齢者における転位のある大腿骨頸部骨折に対しては、人工骨頭置換術（以下 BHA）が一般的である。今回、人工骨頭置換術後に反復性脱臼となり、人工股関節置換術（以下 THA）が必要となった症例を経験した。

【症例】76 歳、女性。転倒後右股関節痛があったが、1 か月以上自宅で押し車を使い移動していた。右大腿骨頸部骨折を認め BHA を行った。術後 2 週でトイレに行った際右股関節の違和感が出現し、脱臼が起こった。牽引にて容易に整復でき、外転位で介達牽引し保存療法を行っていたが、その 10 日後に明らかな受傷気転なく再度脱臼が起こった。CT にて臼蓋後壁の骨欠損があり、THA を行った。術後、脱臼は起こっていない。

【結語】大腿骨頸部骨折において、陳旧性のもので臼蓋の損傷が疑われる症例に対しては、術中臼蓋の状況を正確に評価し、随時 THA に変更できる用意をして手術に臨むことが望ましいと思われた。どのような症例が THA の適応があるのか、文献的考察を行った。

☆☆☆ 休憩（10 分） ☆☆☆

18 : 00～19 : 00 特別講演

座長 宮崎大学医学部 整形外科 帖佐 悦男

『高齢者の大腿骨近位部骨折の新分類と治療の注意点』

公立玉名中央病院

病院長・企業長 中野 哲雄 先生