

第 68 回 宮崎整形外科懇話会 プログラム

日 時：平成 26 年 6 月 14 日（土） 15：45 開会

会 場：**宮日ホール(宮日会館11階)**

☎880-0023 宮崎市高千穂通 1-4-33

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 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
宮崎県臨床整形外科医会
大日本住友製薬株式会社

参加者へのお知らせ

15:15～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。

宮日ホールでの開催となっております。お間違えのないようにお願いいたします。また駐車場がありませんので、周辺の有料駐車場をご利用下さい。

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、討論2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。

(2) 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26年6月6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

15:15～15:45 会議室 (9階)

特別講演のお知らせ

18:00～19:00

『上腕骨近位端骨折の治療 手術療法の比較と最新の最小侵襲プレート固定』

帝京大学 整形外科

准教授 小林 誠 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 : 14-0594-00

【02 外傷性疾患 (スポーツ障害を含む)

09 肩甲帯・肩・肘関節疾患】

または、運動器リハビリテーション 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 : 45 開 会

15 : 50~16 : 40 一般演題 I

座長 宮崎江南病院 整形外科 益山 松三

1. マムシ咬傷に伴う指尖部欠損に対する再建の1例
宮崎江南病院 形成外科 石田 裕之、ほか
2. 豆状骨脱臼を合併した橈骨遠位端骨折の 1 例
小牧病院 整形外科 小牧 亘、ほか
3. 骨傷を伴わない遠位橈尺関節掌側脱臼の 1 例
串間市民病院 整形外科 川添 浩史、ほか
4. セメントレス楔状テーパー型ステムを用いた人工骨頭置換術の短期治療成績
公立多良木病院 整形外科 増田 寛、ほか
5. 大転子骨折の診断、治療について
～「大転子骨折は保存療法、大腿骨転子部不顕性骨折は手術」との考えに一石を投じる～
宮崎市郡医師会病院 整形外科 三橋 龍馬、ほか
6. 人工膝関節置換術後の大腿骨顆上骨折の治療経験
橘病院 整形外科 柏木 輝行、ほか

☆☆☆ 総会 (10 分) ☆☆☆

☆☆☆ 休憩 (10 分) ☆☆☆

17:00~17:45 主題 『上腕骨近位端骨折』

座長 宮崎大学医学部 整形外科 石田 康行

7. 当院における上腕骨近位端骨折の治療経験
県立日南病院 整形外科 大倉 俊之、ほか
8. 当院における上腕骨近位端骨折の治療成績
県立宮崎病院 整形外科 中川 剛、ほか
9. 当科での上腕骨近位端骨折の手術治療
県立延岡病院 整形外科 森田 雄大、ほか
10. 当院での上腕骨近位端骨折の治療成績の検討 —手術, 早期運動保存療法を比較—
宮崎市郡医師会病院 整形外科 李 徳哲、ほか
11. 上腕骨脱臼骨折 (3-part) に対して、プレート固定が選択された一例
宮崎大学医学部 整形外科 谷口 昇、ほか

☆☆☆ 休憩 (15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

『上腕骨近位端骨折の治療
手術療法の比較と最新の最小侵襲プレート固定』

帝京大学 整形外科
准教授 小林 誠 先生

1. マムシ咬傷に伴う指尖部欠損に対する再建の1例

宮崎江南病院 形成外科

○石田 裕之 弓削 俊彦 赤塚美保子
大安 剛裕

10 か月前にマムシに左小指を咬まれて受傷。他院で保存的治療を行い、腫脹は改善。その後左小指指尖部の委縮と骨髄炎を伴う潰瘍が残存し、疼痛が著明であった。

疼痛の緩和と指尖部の再建目的に手術を行った。潰瘍部周囲と一部末節骨を切除し、再建は左第1趾より Hemi pulp flap transfer を行った。術後 10 カ月であるが、疼痛は消失し経過良好である。

2. 豆状骨脱臼を合併した橈骨遠位端骨折の1例

小牧病院 整形外科
宮崎大学医学部 整形外科

○小牧 亘
濱田 浩朗 矢野 浩明 永井 琢哉
帖佐 悦男

【はじめに】今回、比較的稀な豆状骨脱臼を合併した橈骨遠位端骨折の1例を経験した。豆状骨摘出を施行せず鋼線での整復固定をした本症例と過去の報告で散見された摘出例との比較を含め、文献的考察を加え報告する。

【症例】12歳、男性【病歴・経過】公園にて雲梯に飛んでつかまろうとして背中から落下し、右手関節を強打受傷した。同日、本院当科受診、右手豆状骨脱臼および右橈骨遠位端骨折の診断にて、骨折に対し、徒手整復後、手から上腕のギプスシーネ固定を施行した。CT等の画像での評価後、日を改めて、脱臼および骨折に対し全身麻酔の元、整復および経皮的鋼線刺入術を施行、手関節掌屈・尺屈位でギプス固定した。術後4週で全ての鋼線を抜去、徐々に手関節の可動域訓練を開始した。現在、再脱臼および骨折再転位なく、ADL上の支障もなく経過良好である。

【考察】豆状骨脱臼を合併した橈骨遠位端骨折は比較的稀であり、同脱臼は見逃されやすいため注意を払う必要がある。鋼線での整復固定を施行した本症例は、術後短期での報告であり、今後も慎重に経過を観察する必要があると考える。

3. 骨傷を伴わない遠位橈尺関節掌側脱臼の1例

串間市民病院 整形外科

○川添 浩史 深野木快士

骨傷を伴わない遠位橈尺関節脱臼の報告はまれであり、これまでも報告はあまり多くは無く症例報告として散見される程度である。今回その遠位橈尺関節掌側脱臼の1例を経験したので文献的考察を加え報告する

症例 29歳 女性 受診時妊娠32週 特記すべき既往歴は無し

当院初診の3か月前、夫婦げんかで夫を殴り、その直後より右手関節痛を自覚。痛みで手関節を動かさず近医受診 ねんざの診断で安静のみ指示された。その後も手関節痛を自覚しうまく動かさないとのことで別の医療機関を受診したが、やはり同様の診断で3カ月程度経過をみるように説明を受けたとのことであった。しかし、3カ月が経過するもやはり手関節痛は改善せず、日常生活に支障があるとのことで受傷から3カ月目に当院を受診。

骨症の無い遠位橈尺関節掌側脱臼を認め、徒手整復は全く不能であったため観血的に整復、固定を行った。術後2カ月で日常生活には支障のない程度には回復した

4. セメントレス楔状テーパー型ステムを用いた人工骨頭置換術の短期治療成績

公立多良木病院 整形外科

○増田 寛 浪平 辰州 大塚 記史

当院では2011年2月より大腿骨頸部骨折に対し、従来の近位及び遠位固定型のステムとは異なる形状である楔状テーパー型ステムを用いた人工骨頭置換術を行っている。今回X線学的評価を中心に短期治療成績を検討した。対象は2011年2月より2013年11月までにZimmer社Kinectivを用い人工骨頭置換術を施行した大腿骨頸部骨折23例である。手術時平均年齢は83.0(73-93)歳。経過観察期間は平均21.4(6-39)か月。調査項目として骨質、髓腔形状、stem alignment、髓腔占拠率、stress shielding、spot welds、radiolucent line、reactive line、sinking等について検討した。stem alignmentは中間位が17/23股であり。占拠率はステムの中央部で高かった。sinkingを1例に認めたが転倒後に進行していた。短期での成績ではあるがX線学的な有害事象も少なく有用な選択枝と思われた。

5. 大転子骨折の診断、治療について

～「大転子骨折は保存療法、大腿骨転子部不顕性骨折は手術」との考えに一石を投じる～

宮崎市郡医師会病院 整形外科

○三橋 龍馬 森 治樹 梅崎 哲矢
李 徳哲

大転子骨折の頻度は大腿骨転子部骨折や大腿骨頸部骨折と比較すると稀であるとされ報告は少ないが、日常診療では時々遭遇する。基本的には保存加療の適応となることが多いが、大転子骨折患者にMR I を施行すると高率に大腿骨転子部骨折と鑑別困難な異常信号を認めるとする報告が多い。従来、大転子骨折に対しては保存療法を優先するとする報告が多いが、大腿骨転子部に不顕性骨折を認めた場合には外科的治療も選択肢となると考える。今回は2007年4月～2014年4月の期間に当院にての初診時レントゲンにて大転子骨折の診断にて加療された症例と診断確定のためにCTやMR I を追加で施行した患者のうち、大転子骨折を認めた症例について報告する。(ここでの大転子骨折の定義はレントゲンまたはCTで大転子に骨折を認めるが転子部骨折を認めないもので、人工骨頭置換術後のステム周囲骨折などを除いたものとする)対象は18症例(男性1例、女性17例)で受傷時平均年齢は84.3歳(57～94歳)である。これらの患者のレントゲン、CT、MR I の撮影有無やその画像所見、骨折型、治療法の選択、治療前後のADLの変化などについて調査した。大転子骨折と診断し保存加療した17例中2例に再転倒を認め、大腿骨転子部骨折を来し、外科的加療を要した。大転子骨折の診断や治療の注意点や、治療方針について検討し、文献的考察を加え報告する。

6. 人工膝関節置換術後の大腿骨顆上骨折の治療経験

橘病院 整形外科

○柏木 輝行 矢野 良英 花堂 祥治
福島 克彦

【はじめに】人工膝関節置換術(以下TKA)後に発生する大腿骨顆上骨折は頻度が少ないものの治療に難渋する合併症の一つである。今回本骨折の治療を経験したので報告する。

【対象および方法】対象は、TKA後に生じた大腿骨顆上骨折5例で、症例は全例女性、変形性関節症4例、慢性関節リウマチ1例、年齢は68～83歳(平均73歳)。この症例について受傷機転、受傷までの期間、使用機種、骨折の危険因子であるnotchの有無、骨接合術の術式、手術時間、出血量、術前後の可動域、JOAスコアを調査した。

【結果】受傷機転は転倒4例、交通事故1例、受傷までの期間は平均2年、使用機種は、4例がNexGenLPS-frex、1例はLCS、レ線上notchは5例とも認めた。手術方法は1例目は髓内釘のみで固定したが偽関節となりダブルプレートで再手術行った。以後髓内釘とプレートを組み合わせた術式に変更した。骨接合術の手術時間は平均130分、出血量は平均265ml、可動域は術前屈曲88°が術後85°、伸展-7°が-1°、術後のJOAスコアは平均71点であった。

【まとめ】TKA後の大腿骨顆上骨折の危険因子はnotch形成であり手術手技上十分な注意が必要である。手術は強固な骨接合による早期リハビリが可能な術式の選択が重要である。

☆☆☆ 総会 (10分) ☆☆☆

☆☆☆ 休憩 (10分) ☆☆☆

17:00~17:45 主題『上腕骨近位端骨折』

座長 宮崎大学医学部 整形外科 石田 康行

7. 当院における上腕骨近位端骨折の治療経験

県立日南病院 整形外科

○大倉 俊之 松岡 知己 福田 一

(目的) 成人の上腕骨近位端骨折は全骨折中の約 5%を占め、高齢者における骨脆弱性、及びロコモティブシンドロームによる易転倒性をもとに今後患者数が増加することが予想される。今回我々は当科にて治療を行った上腕骨近位端骨折の治療方法、治療成績、治療上の問題点等について検討したので報告する。

(対象) 平成 23 年 4 月から平成 26 年 3 月までの 3 年間で当科にて治療を行った上腕骨近位端骨折患者 33 例 (男性 8 例、女性 25 例)、年齢 39~93 歳 (平均年齢 72.94 歳) を対象とした。平均観察期間は受傷後 5.3 ヶ月であった。

(結果) 33 例中 12 例に保存的治療を施行し、21 例に外科的治療を施行した。保存療法例で、認知症があった 1 例が骨癒合不全となった。外科的治療の症例では、脱臼骨折及び 4 パート骨折の患者に術後の可動域不良を認めた。外科的治療のメリットは、外固定期間が短く、早期の除痛及び抗重力運動が可能になることであると考えられた。

8. 当院における上腕骨近位端骨折の治療成績

県立宮崎病院 整形外科

○中川 剛 菊池 直士 阿久根広宣

小田 竜 岩崎 元気 馬場 省二

松下 優 松口 俊央 石原 和明

2004 年~2013 年までに当院で手術加療を行った上腕骨近位端骨折の治療成績を報告する。症例は 22 例(男性 7 例、女性 15 例)、手術時平均年齢は 67 歳(35-95 歳)、骨折型は Neer 分類でⅢ2 パート : 14 例、Ⅳ2 パート : 2 例、Ⅳ3 パート : 2 例、4 パート : 3 例、Ⅵ2 パート : 1 例であった。手術方法はロッキングプレート 7 例、骨幹部からの Kirschner 鋼線による髓内釘固定 5 例、その他(ワイヤリング、テンションバンドワイヤリング、スクリュー固定)6 例であった。平均経過観察期間は 8.5 ヶ月(4-59 ヶ月)であった。術後偽関節は 4 例認め、その他は全例骨癒合を得た。当院では多発外傷や合併症を多く持った患者も散見され、手術侵襲の問題などから様々な治療法を検討している。上腕骨近位端骨折において治療法は多くの報告があるが、当院での治療成績を踏まえ、骨折型、患者背景により適切な治療を検討することが重要と考えられた。

9. 当科での上腕骨近位端骨折の手術治療

県立延岡病院 整形外科

○森田 雄大 栗原 典近 市原 久史
公文 崇詞 河野 雅充

上腕骨近位端骨折の手術治療は、近年ロッキング機構を持つ新しいプレートおよび髄内釘が次々と開発されてきていることや、より低侵襲な手術手技が考案されてきていることにより、手術適応や治療法も変化してきている。

当科では従来原則として2-part骨折(AO分類A1・A2)は髄内釘を用い3-part以上の骨折(AO分類B・C)はロッキングプレートを用いてきた。

当科での過去3年の上腕骨近位端骨折に対し手術治療した症例について術式・術後成績について検討し、当科で行ってきた従来の治療法の問題点や改善点、さらに新しい内固定材による治療について考察する。

10. 当院での上腕骨近位端骨折の治療成績の検討 ―手術、早期運動保存療法を比較―

宮崎市郡医師会病院 整形外科

○李 徳哲 森 治樹 三橋 龍馬
梅崎 哲矢

上腕骨近位端骨折は手術器具発達により近年良好な成績が多く報告されている。一方、振り子運動を中心とした早期運動保存療法もコンセンサスを得た治療法である。手術治療を選択する以上は保存療法のメリットを上回るべきであるが、手術以外では整復困難な粉碎例ほど、骨頭の内反や壊死によるscrewの穿破など強いデメリットが生じるジレンマがある。年齢、生活様式によっては変形・遷延癒合、可動域障害が患者のActivity of Daily MotionやQuality of Life低下自覚に直結しないことも多い部位であり、当院でも患者ごとに治療法に悩んできた。

当院で経過観察可能であった積極的早期運動療法9例、髄内釘6例、プレート12例、計27例に関して、画像(単純X線、超音波断層検査)、身体所見(可動域、腱板機能)、JOA scoreに関して調査した。少数ではあるがこれらを比較し、それぞれの利点、欠点、適応に関して検討したので報告する。

11. 上腕骨脱臼骨折 (3-part) に対して、プレート固定が選択された一例

宮崎大学医学部 整形外科

○谷口 昇 矢野 浩明 石田 康行
田島 卓也 山口 奈美 中村志保子
平川 雄介 斉藤由希子 帖佐 悦男

症例は78歳女性。訪問先の大阪で転倒して受傷。救急搬送され近医にて右上腕骨脱臼骨折の診断を受け、翌日三角巾を装着して帰宮し当科紹介受診となった。前医では整復術は施行されていなかったが、右上肢に麻痺症状は認めなかった。単純X線、CT検査では、上腕骨頭の腹側内下方への脱臼、大結節部骨片の外側への転位を認め、Neer分類で3-part、Group4、AO分類でB1であった。入院後、透視下に徒手整復術を施行したところ、骨頭の良い整復位が得られたため、観血的骨接合術を選択した。Deltpectral approachで進入し、PHILOS ロッキングプレートを用いて骨頭の整復に加え、離開した大結節部を抑え込むように内固定を行った。術後経過は良好で、術後10週現在、自動挙上150°、他動挙上160°、外旋50°まで回復を認めている。上腕骨近位端粉碎骨折に対して骨接合術を行う際、骨接合を行うか、人工骨頭置換術を行うかの判断に際して、脱臼の有無も重要な因子となる。上腕近位端粉碎骨折に対する骨接合術後の壊死発生を予見し得る簡便な分類法である山根分類を参考に、本症例の手術選択の妥当性について検討した。

☆☆☆ 休憩 (15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

『上腕骨近位端骨折の治療
手術療法の比較と最新の最小侵襲プレート固定』

帝京大学 整形外科
准教授 小林 誠 先生