第 83 回
宮崎整形外科懇話会
プログラム

日　時：　2021 年 12 月 25 日（土）14：35～
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
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：田島卓也
TEL 0985(85)0986（直通）　FAX 0985(84)2931
Mail: konwakai@med.miyazaki-u.ac.jp

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
大正製薬株式会社

第 83 回宮崎整形外科懇話会ご参加の皆さまへ　ご案内

【ウォームビズ実施について】
本会は、環境省が推奨する「COOL CHOICE」の取り組みの一環として、ウォームビズを実施いたします。ご参加の皆さまにおかれましても、暖かい服装でお越しいただきますようお願い申し上げます。

【コロナウイルス感染症予防対策について】
宮崎整形外科懇話会では新型コロナウイルス感染症につきまして、ご参加の皆さま及びスタッフの健康と安全を確保するため、下記の対応を行います。

１）次の方はご参加をお控えください。
・マスク着用の無い方
・ご参加前に感冒様症状（咳、のどの痛み、鼻水など）、腹部症状（下痢、嘔吐など）、味覚・嗅覚異常、体温をチェックし、37.5 ℃以上の発熱（解熱剤を使用せず）を含む明らかな異常がある場合
・感染者との濃厚接触の疑いがある方
・ご自身が所属する医療機関から参加自粛等の方針が示されている方
・その他、当日の体調に不安がある方

２）ご参加の際は、下記にご協力ください。
・マスクの着用をお願いします。
・受付にて芳名帳の記載をお願いします。
・休憩時には、可能な限り手洗い・うがいの励行をお願いします。
・会場内への入室時、退出時に手指衛生をお願いします。（消毒液を用意します）
・会場内では一定の間隔を取るため、座席間隔をあけてご着席ください。
・参加者同士の私語は慎んでください。
・会場内は定期的に換気いたしますので、予めご了承ください。

皆さまのご理解・ご協力のほど、何卒宜しくお願い致します。

宮崎整形外科懇話会
会長　帖佐　悦男

参加者の皆さまへ

１．参 加 費：1,000 円
２．年 会 費：3,000 円
３．受付時間：14：00～

演者の皆さまへ

１．口演時間：一般演題・１演題４分、討論３分
　　主　　題・１演題６分、討論３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）データのファイル名には、演題番号と発表者名を記載してください。
（２）事前に動作確認を致しますので、データはメールで事務局へお送り頂くか、容量が大きい場合は事前に事務局までご連絡ください。
Mac で作成された場合は、必ず Windows で動作確認済みのデータをお送り下さい。

送付先　宮崎大学医学部整形外科学教室内　宮崎整形外科懇話会事務局
〒889-1692　宮崎市清武町木原 5200
Mail：konwakai@med.miyazaki-u.ac.jp

発表データ提出締切　2021 年 12 月 22 日（水）必着

発表データ作成要領

・発表データの形式は Microsoft Power Point Windows 版 Power Point 2007 以上とします。
・発表データのフォントは、標準で装備されているものを使用してください。
・サイズは標準（4:3）で作成してください。それ以外のサイズでは、表示が小さくなる場合があります。スライドサイズはMicrosoft PowerPoint の「デザイン」ページ内上部の「ページ設定」から「スライドサイズ」をご指定ください。
・ご使用の PC の解像度を XGA に合わせてからレイアウトの確認をしてください。
画面をぎりぎりまで使用すると再現環境の違いにより文字や画像のはみ出し等の原因になることがあります。
・OS 標準フォントを使用してください。
・ウィルスチェックは必ず行ってください。

３．論文提出：
発表された内容を下記日程までに論文としてご提出下さい。

論文原稿　提出締切　2022 年 2 月 28 日（月）

世話人会のお知らせ

14：00～14：20　　宮崎県医師会館　会議室（5 階）

特別講演のお知らせ

17：30～18：30

「解剖研究からみた肩関節疾患」

東京医科歯科大学医歯学総合研究科　運動器機能形態学講座

教授　二村　昭元　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：21-1349

［01］　整形外科基礎科学

［09］　肩甲帯・肩・肘関節疾患

または、(R)　リウマチ単位

※日本整形外科学会単位取得には会員カードが必要ですので必ずご持参ください。

※研修会の単位は小さい番号の必須分野[01]に自動的に入ります。[09]または（R）をご希望の場合は、開催日より約１週間以降に、単位振替システムを利用して、受講者ご自身で希望単位へお振替えください。

単位振替マニュアル（簡易版 PDF）は下記をご確認ください。

https://kenshu-shinsei.joa.or.jp/joaShusai/manTaniS02.pdf

●日本医師会生涯教育講座：1 単位（61：関節痛）（※受講料：無料）

演題目次(口演時間は一般演題 4 分、主題 6 分)討論 3 分

14：25　製品説明　　大正製薬株式会社

14：35　開　会

14：40～14：50　2021 年度総会

14：50～15：35　一般演題Ⅰ　　座長　宮崎大学医学部　整形外科　今里　浩之

Ⅰ-1. 当院における若年者大腿骨頚部骨折を対象とした Hansson Pin と Hansson Pinloc の治療成績の比較検討
宮崎市郡医師会病院　整形外科　神谷　俊樹

Ⅰ-2. 大腿骨骨幹部・遠位部骨折の骨接合術後に下肢急性動脈閉塞症を発症した 3 例
宮崎市郡医師会病院　整形外科　福永　幹

Ⅰ-3. 大腿骨近位部骨折における DPCⅡ越えの検討～転院調整はどこで滞っているのか？
県立宮崎病院　整形外科　井上三四郎

Ⅰ-4. Morel Lavallee Lesion の 1 例
藤元総合病院　整形外科　戸田　雅

Ⅰ-5. 非定型大腿骨骨折類似人工股関節周囲骨折の一例
宮崎県立延岡病院　整形外科　木戸　義隆

Ⅰ-6. THA 手術支援ロボット Mako のカップ設置精度
～ロボットは職人技を凌駕するのか？～
橘病院　整形外科　小島　岳史

15：35～16：25　一般演題Ⅱ　　座長　宮崎善仁会病院　整形外科　大倉　俊之

Ⅱ-1. 私の日常診療における診断エラーの検討
県立宮崎病院　整形外科　井上三四郎

Ⅱ-2. 中高年者に対する関節鏡下半月板縫合術の治療成績
宮崎江南病院　整形外科　吉川　大輔

Ⅱ-3. ステロイド腱鞘内注射により腱断裂をきたし腱移行術を必要とした症例
宮崎江南病院　形成外科　吉田　大作

Ⅱ-4. 原発性骨粗鬆症に対するロモソズマブからデノスマブでの後治療の実臨床成績の検討
-前治療の影響も含めて-
医療法人社団 牧会 小牧病院　小牧　　亘

Ⅱ-5. 当院での椎体骨折に対する手術検討

県立延岡病院　整形外科　石原　和明

Ⅱ-6. 胸椎硬膜内髄外脂肪腫に対し手術加療を行った一例

宮崎大学医学部　整形外科　森田　恭史

Ⅱ-7. 腰痛を主訴に当院を受診した青少年の疫学調査の報告
—とくにMRIでの所見について—

医療法人　睦由会　江夏整形外科クリニック　江夏　　剛

☆☆☆　休　憩（5分）☆☆☆

16：30～17：25　主　題：肩甲帯・肩関節疾患

座長　　藤元総合病院　整形外科　泉　　俊彦

宮崎大学医学部　整形外科　川越　秀一

S-1. 上腕三頭筋腱皮下断裂の治療経験

宮崎大学医学部　整形外科　山元　楓子

S-2. 肩関節脱臼に伴う血管損傷の治療経験

宮崎大学医学部　整形外科　黒木　啓吾

S-3. 肩鎖関節脱臼に烏口突起骨折を合併した一例

（財）弘潤会 野崎東病院　整形外科　松本　尊行

S-4. 観血的骨接合術を施行した鎖骨近位端骨折３例に関しての症例検討

県立宮崎病院　整形外科　藤井　勇輝

S-5. 上腕骨骨幹部骨折に対する前方アプローチによるplate固定の経験

宮崎市郡医師会病院　整形外科　森　　治樹

S-6. 当科における鏡視下腱板修復術の治療成績

宮崎大学医学部　整形外科　長澤　　誠

☆☆☆　休　憩（5分）☆☆☆

17：30～18：30　特別講演　　座長　宮崎大学医学部　整形外科　帖佐　悦男

解剖研究からみた肩関節疾患

東京医科歯科大学医歯学総合研究科　運動器機能形態学講座

教授　二村　昭元　先生

14：50～15：35　一般演題Ⅰ　　座長　　宮崎大学医学部　整形外科　今里浩之

Ⅰ-1. 当院における若年者大腿骨頚部骨折を対象としたHansson PinとHansson Pinlocの治療成績の比較検討

宮崎市郡医師会病院　整形外科　　○神谷俊樹（かみや　としき）
福永　幹　　北堀貴史
池尻洋史　　森　治樹

【目的】当院では若年者の大腿骨頚部骨折に対してHansson Pinloc（以下 Pinloc）を使用しており，以前のHansson Pin（以下Pin）と比較検討する.【対象】当院で施行した65歳以下かつ術後6ヵ月以上経過観察できたPinloc 26例，Pin 27例の計53例を対象とした.手術時間，骨頭壊死，Late Segmental Collapse（以下LSC），転子下骨折や大腿外側部刺激症状，再手術の有無，Sliding量，移動能力の再獲得率を検討した.【結果】Sliding量，骨頭壊死，LSCや再手術の有無は有意差はなく，転子下骨折は両群でなかった．有意差を認めた項目($p<0.05$)は，手術時間(分) 平均46.9/25.9，大腿外側部刺激症状18/1例、移動能力の再獲得率 96.2% / 63.0%であった.【考察】Pinlocは高い回旋安定性を有するが，合併症としてPlate部の刺激症状や転子下骨折の報告がある．若年者対象の本検討では転子下骨折は認めず，移動能力の再獲得率も高かった.大腿外側部の症状も多かったが抜釘を検討できる若年者では Pinloc は良い適応と考えた.【結語】Pinlocは若年者において良い適応である.

Ⅰ-2. 大腿骨骨幹部・遠位部骨折の骨接合術後に下肢急性動脈閉塞症を発症した3例

宮崎市郡医師会病院　整形外科　　○福永　幹(ふくなが　もとき)
神谷俊樹　　北堀貴史
池尻洋史　　森　治樹

【はじめに】大腿骨骨幹部・遠位部骨折の骨接合術後の合併症として下肢急性動脈閉塞症は比較的稀である．今回我々は，大腿骨骨幹部・遠位部骨折の骨接合術後に下肢急性動脈閉塞症を発症した3例を経験したので報告する.
【症例】症例1は101歳女性．右大腿骨顆上骨折（AO:33A3）に対して髄内釘施行．術後より下肢急性動脈閉塞症を疑う所見を認め，大腿動脈遠位部の血栓閉塞あり，血行再建術を施行．翌日より症状は著明に改善し，その後，再燃所見なく経過.
症例2は99歳女性．左人工股関節周囲骨折（Vancouver:Type C）に対してプレート固定術施行．その後，症例1と同様の経過．症例 3 は 86 歳女性.右大腿骨遠位部骨折（AO:33A3）に対して髄内釘施行．その後，症例1と同様の経過.
【考察】要因としてはレトラクターやタニケットの圧迫による血管内膜損傷やインプラントによる閉塞が考えられる．対策としては，愛護的なアプローチや術中操作，患肢の慎重な術後管理および他科と速やかに連携できる体制を整えておくことが重要であると考えられた.

Ⅰ-3. 大腿骨近位部骨折におけるDPCⅡ越えの検討～転院調整はどこで滞っているのか？

県立宮崎病院　整形外科　○井上三四郎（いのうえ　さんしろう）

【目的】当院の大腿骨骨近位部骨折のⅡ越えの現状について調査し、どの段階で転院調整が遅延しているかを調査する事。
【対象と方法】2020年1月1日から12月31日までに当院を受診した大腿骨近位部骨折患者101例。①在院日数とⅡ越え群の割合を調査した。②Ⅱ越え群において、転院調整が滞っている段階を同定するために、両群の手術待機日数、転院調整依頼待機日数、転院調整開始待機日数、転院待機日数を比較検討した。③転院が遅延した原因を調査した。
【結果】①平均在院日数は21.9±8.5（6~61）日であり、最頻値は18日であった。Ⅱ越え群は33例（33/101、32.7%）であった。1日短縮できていればⅡ越えではなかった症例が7例（6.8%）存在した。②この中で転院待機日数が頭一つ長かった。さらにⅡ越え群では、手術待機日数、転院調整依頼待機日数、転院待機日数が有意に長期化していた。③Ⅱ越え群33例の理由は、医学的理由　22例、非医学的理由　11例であった。

Ⅰ-4. Morel Lavallee Lesionの1例

藤元総合病院　整形外科　○戸田　雅（とだ　まさし）
矢野浩明　　泉　俊彦

高エネルギー外傷によって皮膚と皮下脂肪組織間で生じる剪断損傷（デグロービング損傷）はMorel Lavallee Lesion（以下MLL）と呼ばれ，頻度は稀である．我々は交通外傷後発症したMLLの1例を経験したので報告する．症例は57歳男性．交通外傷（自転車走行中に自動車に追突された）で前医受診し，初期対応・評価受け重篤な外傷なく帰宅となり，翌日外来フォロー継続依頼で当科受診となった．引き続き外来での経過観察としたが受傷5日から右臀部の疼痛と腫脹を認め，受傷13日からは発熱も認めた．患部coolingとempiricに抗菌薬内服を開始したが改善なく，受傷17日の血液検査で炎症反応高値，白血球左方移動を認めた．MRIではT1強調画像で脂肪と液体のniveau形成，T2強調画像で脂肪を含んで3層にわたってniveau形成を認めMLLを強く疑った．受傷17日に入院し，翌日切開排膿，死腔閉鎖術を施行し，ドレーン留置，抗菌薬投与と高圧酸素療法を行った．以降症状改善得られ，皮膚壊死などの合併症なく創癒合した．MLLには標準治療はなく，保存加療に抵抗性のものや腫脹サイズの大きいものはドレナージなどの外科的治療が適応となる．高エネルギー外傷後の軟部腫脹を認める際にはMLLを鑑別に置く必要がある．

Ⅰ-5. 非定型大腿骨骨折類似人工股関節周囲骨折の一例

宮崎県立延岡病院　整形外科　○木戸義隆(きど　よしたか)
川野啓介　　小薗敬洋
石原和明　　高橋　巧
栗原典近

【はじめに】非定型大腿骨骨折（以下、AFF）類似人工股関節周囲骨折を経験したので報告する。【症例】ADL はほぼ全介助の 84 歳女性、2015 年に近医で右人工股関節置換術を施行され、以降近医でビスホスホネートによる内服加療を行っていた。自宅で歩行中に右大腿部痛が突然出現し体動困難となり、当院へ救急搬送となった。画像上は Vancouver type C の完全骨折で、AFF の定義に含まれる軽微な外力による横骨折であった。前方からの compression plating と外側からの protection plating を行った。術後は 6 週免荷とし、テリパラチドを併用した。【考察】インプラント周囲骨折は AFF の定義から除外されているが、インプラント周囲に生じた AFF の要素を持つ症例の報告が近年散見される。本症例も AFF の定義に当てはまった。治療方針については一定の見解を得られていないが、double plating を用いた骨接合術は固定力及び術後成績において有用であると報告がある。本症例も現状のところ double palting で良好な成績を得ている。

Ⅰ-6. THA 手術支援ロボット Mako のカップ設置精度
～ロボットは職人技を凌駕するのか？～

橘病院　整形外科　○小島岳史(こじま　たけし)
柏木輝行　　岩佐一真
吉田尚紀

【はじめに】Stryker 社 Mako（メイコー）は 2019 年に我が国で保険適応となったロボティックアーム手術支援システムである。当院では 2021 年 11 月から TKA の骨切りと THA のカップ設置に対して臨床使用を開始した。今回少数ではあるが、手術歴 30 年の職人技 THA とロボット THA のカップ設置精度について比較検討した。
【対象および方法】対象は、2018 年 4 月から 2021 年 11 月までの期間に THA 施行した 102 例でマニュアル群(以下マ群)100 例と Mako 群（以下 M 群）2 例に分けて手術時間、術中出血量、カップ設置精度を比較検討した。カップ設置は外方角 45°、前方開角 5°を目標とした。
【結果】手術時間はマ群 69 分（45-177 分)、M 群 82 分(72 分と 93 分)であった。出血量はマ群 200ml(65-1222ml)、M 群 186ml(177ml と 192ml)。カップ設置角はマ群外方開角 44.2°(35-59°)、前方開角 6.3°(0-20°)、M 群外方開角 48.3°(45°と 52°)前方開角 5°(2.5°と 7.5°)であった。
【考察】まだ２症例の経験であるが、Mako のカップ設置精度は職人技と同等もしくは凌駕する可能性がある。今後さらに症例を重ねて精度比較していきたい。

15：35～16：25　一般演題Ⅱ　　座長　宮崎善仁会病院　整形外科　大倉俊之

Ⅱ-1．私の日常診療における診断エラーの検討

県立宮崎病院　整形外科　○井上三四郎（いのうえ　さんしろう）

（背景）診断エラーは「患者の健康問題について正確で適時な解釈がなされないこと、もしくはその説明が患者に為されないこと」と定義され、近年注目を浴びている。
（限界）診断エラーの定義の「正確」や「適時」は評価が難しく、そもそも最終診断に至らなければ診断エラーかどうかも判断できない（対象と検討）最近5カ月間に著者が外来で診療した患者と入院加療を担当した患者（主治医及び担当医）のうち、著者がカルテを振り返り診断エラーが過去も含めてあったと判断した40例を対象とした。その特徴を検討した。
（結果と考察）整形疾患28例、非整形疾患12例であり、『整形外科医は整形だけ診れば良い。』は通用しない。最終診断医は9割以上が整形外科医であり、『後医は名医』『時間は最良の名医』であると思われた。整形疾患では骨折の見逃しや脊椎の高位診断が多く、非整形分野は、癌や重症感染などの致死的疾患も少なくなかった。

Ⅱ-2．中高年者に対する関節鏡下半月板縫合術の治療成績

JCHO宮崎江南病院　整形外科　○吉川大輔（よしかわ　だいすけ）
吉留　綾　　甲斐糸乃
益山松三

【目的】中高年者の半月板単独損傷に対する関節鏡下半月板縫合術の臨床成績について検討すること。
【対象と方法】2018年から2021年の期間に当院で鏡視下半月板縫合術を施行した40歳以上の半月板単独損傷患者で、6か月以上経過観察可能であった49例を対象とした。男性17例、女性32例で、平均年齢 58.9歳であった。評価項目は、術前後のTegner activity score(TAS), Lysholm score、術後のKnee Injury and Osteoarthritis Outcome Score(KOOS)とし、年齢、BMI、罹患期間、経過観察期間、断裂形態の違いによって差がみられるかも評価した。
【結果】中高年群の術前後の比較では、術後Lysholm scoreが有意に改善していた。また、断裂形態の比較においては、横断裂と縦断裂との比較で縦断裂が術後 Lysholm score と KOOS　QOLの項目で有意に改善を認めた。
【考察】中高年群の術前後の比較では臨床成績は有意に改善しており、中高年者の半月板損傷に対する関節鏡下半月板縫合術は有効な治療法の一つと考えられた。

Ⅱ-3. ステロイド腱鞘内注射により腱断裂をきたし腱移行術を必要とした症例

宮崎江南病院　形成外科 ○吉田大作（よしだ　だいさく）
小橋啓太　　信國里沙
小山田基子　大安剛裕

トリアムシノロンをはじめとしたステロイド腱鞘内注射は、弾発指などの疾患に対して日常的に行われる診療行為であるが、腱の脆弱性をひきおこし軽微な外力での腱断裂のリスクを高める。2009 年の日本手外科学会社会保険等委員会の調査では、ステロイドの腱鞘内注射により腱断裂をきたした症例が 6 例確認された。そして 2015 年にはトリアムシノロンの添付文書の「重大な副作用」の欄に、正式に「腱断裂」が追記された。それにも関わらず、ステロイド腱鞘内注射を繰り返し施行され、のちに腱断裂をきたす症例が少なからず存在しているのが現状である。

当院でも、ステロイド腱鞘内注射により腱断裂をおこし、機能再建のため紹介となった症例を複数例経験した。いずれの症例でも、腱が脆弱であったため腱縫合は不可能であり腱移行術を施行した。

ステロイド腱鞘内注射による腱断裂の報告はまだ少なく、文献的考察を加えて報告する。

Ⅱ-4. 原発性骨粗鬆症に対するロモソズマブからデノスマブでの後治療の実臨床成績の検討-前治療の影響も含めて-

医療法人社団 牧会 小牧病院　○小牧　亘（こまき　わたる）
深野木快士　太田尾祐史　福富雅子
前原孝政　　内村裕起　　大久保節子
植村貞仁
宮崎大学医学部　整形外科　帖佐悦男

ロモソズマブからデノスマブでの逐次療法の骨代謝マーカーと BMD の変化を検討した．2019 年 3 月～2020 年 7 月に BMD を測定し，新規にロモソズマブ注をした原発性骨粗鬆症で骨代謝マーカーも測定した 69 例を対象とした．ロモソズマブ 12 か月投与後デノスマブで 6 か月逐次療法を追跡した腰椎と大腿骨近位部の BMD を測定し投与前と比較した．　投与後 12 か月経過を追跡した P1NP と TRACP-5b を投与前と比較した．P1NP は投与前 61.5ng/ml が投与後 2-4 週で 127.0ng/ml（p＜0.001）に上昇し，3 か月で 88.5ng/ml（p＜0.005），6 か月で 65.2ng/ml，12 か月で 43.6 ng/ml（p＜0.05）に低下した．TRACP-5b は投与前 431.2mU/dl が投与後 3 か月で 316.9mU/dl（p＜0.005），6 か月で 281.7mU/dl（p＜0.001），12 か月で 275.6 mU/dl （p＜0.001）に低下した．投与前と比べ BMD は腰椎が投与後 6 か月で 10.1%（p＜0.001），12 か月で 15.2%（p＜0.001），18 か月で 18.4%（p＜0.001），大腿骨近位部が投与後 6 か月で 3.0%（p＜0.001），12 か月で 4.4%（p＜0.001），18 か月で 5.0%（p＜0.001）増加し，有効性が示唆された．

Ⅱ-5. 当院での椎体骨折に対する手術検討

県立延岡病院　整形外科　　○石原和明（いしはら　かずあき）
川野啓介　　木戸義隆　　高橋　巧
小薗敬洋　　栗原典近

【背景・目的】当院では椎体骨折に対して、Schantz screw と percutaneous pedicle screw (PPS) を施行している。今回、両者の比較をカルテレビューにて行い今後の術式選択を検討した。
【方法・対象】2015 年 4 月から 2020 年 3 月当院で椎体骨折（偽関節、除圧施行症例を除く）に対して後方椎体固定を施行し６ヶ月以上のフォローがされている 19 例を対象にした。
【結果】Schantz screw での固定(A 群)が 6 例、PPS での固定（B 群）が 13 例であった。PPS の症例のうち 5 例に椎体形成を施行していた。年齢は A 群 44.8±15.7 歳、B 群 68.1±12.6 歳、性別は A 群男 5 例、女 1 例、B 群男 8 例、女 5 例であった。
手術時間は A 群 1 時間 34 分、B 群 1 時間 30 分、出血量は A 群 288ml、Ｂ群 122ml、術後椎体圧潰率は A 群で 84.0±11.9%、B 群で 71.3±9.6%、抜釘後の圧潰率の変化は A 群-5.5±4.0、B 群-7.76±4.2 であった。
【考察】Schantz screw は PPS と異なり 1above-1below で固定できる患者に限定されるが、骨折部の矯正を施行できることから可能な患者には積極的に施行を選択していきたい。

Ⅱ-6. 胸椎硬膜内髄外脂肪腫に対し手術加療を行なった一例

宮崎大学医学部　整形外科　　○森田恭史（もりた　やすふみ）
濱中秀昭　　黒木修司　　比嘉　聖
永井琢哉　　黒木智文　　喜多恒允
帖佐悦男

【はじめに】髄外脂肪腫は脊髄腫瘍の中で 1%ほどと非常に稀な疾患である。今回、胸椎硬膜内髄外脂肪腫に対し手術加療を行なった一例を経験したため報告する。
【症例】7 歳男児。これまで出生、発達などの異常を指摘されたことはない。プールに飛び込んだ後より腰痛、下肢痛、歩行困難が出現し前医受診。ＭＲＩで Th10~12 レベルの脊柱管内に T1、T2 ともに高信号の硬膜内髄外腫瘍を認めた。硬膜内髄外脂肪腫と診断し、椎弓切除術・腫瘍部分切除術・硬膜形成術を施行した。術後 2 ヶ月で経過良好である。
【考察】硬膜内髄外に発生する脂肪腫は非常に稀であり、国内外での報告例も少なく腫瘍の切除量など外科的治療に関しては統一見解を得ていない。本症例では腫瘍切除を生検にとどめ、椎弓切除による骨性除圧と硬膜形成術を施行することで新たな神経症状の出現を認めることなく良好な経過を得ている。

Ⅱ-7．腰痛を主訴に当院を受診した青少年の疫学調査の報告
―とくにMRIでの所見について―

医療法人　睦由会　江夏整形外科クリニック　　○江夏　剛（えなつ　ごう）
山之内勇介(PT)　本元忍(PT)

日常診療において腰痛を訴える青少年期の患者がよく見られる。平成２０年の開業以来当院では青少年の腰痛は短期間による保存的療法で軽快する場合が多かったため軽快した場合は治癒として終了し、軽快しない場合のみ次の精査、治療方針へ移行する場合が多かった。再発を繰り返す症例も多かったため日々の診療において腰痛を訴える青少年期のどの程度、骨、関節的に異常があるのかと疑問を感じていた。そこでMRIを導入したのを機に平成２７年より腰痛を主訴に当院を受診した１０歳から１８歳までのレントゲン撮影、MRI検査を施行できた男女２３０名（男性１７０名、女性６０名）【平均年齢１４，４歳】に対して運動歴、レントゲン所見、MRI所見、経過について調査を行った。その中でとくにMRI所見にて特筆すべき結果が得られたため報告する。

☆☆☆　休　憩（5分）☆☆☆

16：30～17：25　主　題：肩甲帯・肩関節疾患
座長　　藤元総合病院　整形外科　　泉　俊彦
宮崎大学医学部　整形外科　　川越秀一

S-1．上腕三頭筋腱皮下断裂の治療経験

宮崎大学医学部　整形外科　○山元楓子（やまもと　ふうこ）
川越秀一　　森田恭史　　横江琢示
森田雄大　　長澤　誠　　大田智美
泉　俊彦　　山口奈美　　田島卓也
帖佐悦男

上腕三頭筋腱断裂は腱断裂の中でも比較的稀な病態であり，関節リウマチ・慢性腎不全・ステロイド内服・ステロイド局注・上肢を主に使うスポーツなどにより発生する例の報告が散見される．今回我々は比較的稀な上腕三頭筋腱皮下断裂を経験したので報告する．症例は65歳，男性．筋力トレーニング中に右肘をついた瞬間に違和感・疼痛が出現し伸展不可となった．近医MRIで上記診断となり加療目的に当院紹介となった．初診時，肘頭近位部に陥凹を認めており完全伸展は不可能であった．MRI，エコーにて上腕三頭筋腱断裂を認めたため手術を施行した．術後6か月現在経過良好である．上腕三頭筋腱断裂の手術方法として主に骨孔法とアンカー法があるが，今回我々はアンカー法を選択した．手術方法に関して文献的考察を加えて検討する．

Ｓ-2. 肩関節脱臼に伴う血管損傷の治療経験

宮崎大学医学部 整形外科　○黒木啓吾（くろぎ　けいご）
中村嘉宏　　坂本武郎
帖佐悦男

今回、右肩関節脱臼整復後に右腋窩動脈損傷をきたした一例を経験した。
患者は86歳女性で歩行中に転倒し、右肩疼痛により体動困難となり救急搬送された。XPにて右肩関節前方脱臼を認め、整復を施行された直後から右腋窩腫脹と冷感、右上肢痺れと運動障害をきたし、収縮期血圧は155mmHgから105mmHgに低下した。造影CTで右腋窩動脈に造影剤漏出を認め、右腋窩動脈損傷加療目的で当院に搬送された。右上腕動脈損傷部への止血用ステントグラフト留置術を施行され、その後ヘパリン持続注射を行い第２病日にはバイアスピリン内服に変更した。1カ月後に血管評価を行う方針とし、第6病日に転院となった。肩関節脱臼整復後の腋窩動脈損傷は非常にまれな疾患であるが、致死的な経過もとりうる。外科的治療が困難な場合には、緊急止血を目的としたステント留置術が奏功することがある。またステント留置術後の内腔評価に関して、血管造影検査に加え、補助診断として血管超音波検査を組み合わせることがある。

Ｓ-3. 肩鎖関節脱臼に烏口突起骨折を合併した一例

一般財団法人　弘潤会　野崎東病院　○松本尊行(まつもと　たかゆき)
三橋龍馬　　福田　一
久保紳一郎　田島直也

【はじめに】肩鎖関節脱臼に烏口突起骨折を合併した一例を経験した。
【症例】56 歳男性、当院受診 2 週間前に転倒し、左肩関節痛を主訴に近医受診。左肩鎖関節脱臼の診断で当院紹介受診となった。
【所見】単純 X 線にて Rockwood 分類 TypeⅢの左肩鎖関節脱臼ならびに烏口突起基部骨折認めた。
【経過】受傷 2 週目に手術加療の方針となった。手術は肩鎖関節脱臼に対してフックプレートを用いて整復した後に、ワッシャー付き Cannulated Cancellous Screw(以下 CCS)を烏口突起に刺入した。術後 3 週は三角巾固定を行った。術後３ヶ月でフックプレートのみ抜釘を行ったが、抜釘後も肩鎖関節再脱臼は認めず、烏口突起も良好な骨癒合を得られた。術後 1 年での最終経過観察時には可動域制限や疼痛もなく日常生活に問題はなかった。
【まとめ】肩鎖関節脱臼に烏口突起骨折を伴った症例に対して、フックプレートと CCS にて良好な短期成績を得られた一例を経験した。

Ｓ-4. 観血的骨接合術を施行した鎖骨近位端骨折３例に関しての症例検討

宮崎県立宮崎病院　整形外科　〇藤井勇輝（ふじい　ゆうき）
阿久根広宣　菊池直士　　井上三四郎
増田圭吾　　岩崎元気　　中村　良
鶴　翔平　　原野理沙

鎖骨近位端骨折は鎖骨骨幹部、遠位端骨折と比較すると頻度が少なく、多くは保存的加療で治癒する。転位の大きい症例に関しては手術加療が検討されるが、確立された手術方法はなく、内固定材料の選択に難渋することがある。2018 年 2 月から 2021 年 9 月に当院にて観血的骨接合術を施行した鎖骨近位端骨折を３例経験したので報告する。男性３例、平均年齢 38.3 歳(29-55 歳)、受傷機転（転倒１例、転落１例、交通外傷１例)。３例いずれも多発外傷であり、併存外傷（橈骨遠位端骨折２例、肋骨骨折２例、肺挫傷１例、顔面骨骨折１例、外傷性くも膜下出血１例）を認めた。手術方法・内固定材料（tension band wiring２例、ロッキングプレート１例)。２例は可動域制限なく、骨癒合良好にて術後１年で抜釘行った。１例は現在受傷３ヶ月で外来にて経過観察中である。文献的考察も含めて報告する。

Ｓ-5. 上腕骨骨幹部骨折に対する前方アプローチによる plate 固定の経験

宮崎市郡医師会病院　整形外科　　〇森　治樹（もり　はるき）
池尻洋史　　北堀貴史　　福永　幹
神谷俊樹

【はじめに】上腕骨骨幹部骨折の観血的治療として髄内釘挿入術とプレート固定術が一般的であるが、当科では中高年対して主に髄内釘の手術を行う場合が多い。今回、我々は髄内釘固定が困難な症例に対して前方アプローチによる plate 固定を 4 例行ったので報告する。

【対象および方法】症例は 2016 年から 2021 年までに行った 4 例で、前方アプローチを行った理由は髄内釘後の遷延治癒 1 例、上腕骨近位端骨折保存治療後の変形治癒 2 例、上腕骨遠位端骨折術後のインプラント周囲骨折 1 例であった。皮切は原則として近位では deltbicipital、遠位では上腕二頭筋の外側から侵入し上腕筋の橈側 1/3 を縦割して上腕骨前面に達する MIPO 法で行ったが、症例によっては必要に応じ骨折部の一部展開した。

【考察】　上腕骨骨幹部骨折は多くの症例において髄内釘法が選択されていると思われるが、さまざまな理由で髄内釘法が困難な場合に前方アプローチが 1 つの選択枝になると思われる。

Ｓ-6．当科における鏡視下腱板修復術の治療成績

宮崎大学医学部　整形外科　　○長澤　誠（ながさわ　まこと）
大田智美　　川越秀一　　田島卓也
山口奈美　　森田雄大　　横江琢示
帖佐悦男
いしだ整形外科　　石田康行
藤元総合病院　整形外科　　泉　俊彦

関節鏡下腱板修復術(ARCR)の縫合方法はさまざまな報告がある。当科ではこれまで上方関節包である深層の整復を重視し、深層を縫合したうえでスーチャーブリッジを行う方法(SB 法)で修復を行ってきた。さらなる解剖学的な整復を目指し、2020 年 3 月ごろより、深層を縫合するコンセプトは引き継ぎ、棘上筋と棘下筋を解剖学的位置に縫合する double row 法(DD 法)に変更した。
縫合方法に違いに着目し当科での ARCR の成績を調査したので報告する。
対象は 2019 年 1 月から 2020 年 12 月に腱板断裂に対し一次修復術を施行し、術後 1 年以上経過観察できた 50 肩である。内訳は SB 群 29 肩(男 19 肩、女 10 肩)、手術時平均年齢 63.0 歳で、DD 群 21 肩(男 15 肩、女 6 肩)、手術時平均年齢 63.9 歳であった。臨床成績を術前・術後 1 年の JOAscore で、腱板修復状態と肩峰下面骨浸食の有無を術後 1 年の MRI で評価した。
JOAscore は SB 群では術前 65.0 点から術後 92.7 点に改善し、DD 群では術前 65.5 点から術後 91.5 点に改善した。術後 1 年の MRI で再断裂は SB 群 3 肩(10.3%)、DD 群 3 肩(14.3%)であった。肩峰下面の骨浸食は SB 群 7 肩(24.1%)、DD 群 9 肩(42.9%)と差を認めた。どちらの方法も良好な臨床成績であった。

☆☆☆　休　憩（5 分）☆☆☆

17：30～18：30　***特別講演（宮崎整形外科学術セミナー）***
座長　　宮崎大学医学部　整形外科　帖佐　悦男

「解剖研究からみた肩関節疾患」

東京医科歯科大学医歯学総合研究科　運動器機能形態学講座
教授　二村　昭元　先生