

第 89 回 宮崎整形外科懇話会 プログラム

日 時： 2024 年 12 月 7 日（土） 15：00 ～
会 場： 宮崎大学医学部臨床講義室 205 教室
〒889-1962 宮崎市清武町木原 5200
会 長： 帖佐悦男

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：中村嘉宏
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
大正製薬株式会社

第 89 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「WARMBIZ」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。

【感染症予防対策について】

宮崎整形外科懇話会では、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、感染症対策として下記の対応を行います。

次の方はご参加をお控えください。

- ・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

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：14：20 ～

演者の皆さまへ

1. 口演時間：一般演題・1 演題 4 分、討論 2 分
主 題・1 演題 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。
(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 宮崎整形外科懇話会事務局

Mail : konwakai@med.miyazaki-u.ac.jp

発表データ提出締切 2024 年 12 月 1 日 (日) 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。
- ・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。
- ・ウイルスチェックは必ず行ってください。
- ・スライド 2 枚目で COI を開示してください。なお、利益相反の有無にかかわらず、全ての発表者に開示いただく必要があります。

3. 論文提出：発表された内容の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 2025 年 1 月 19 日 (日)

世話人会のお知らせ

14：20～14：45 宮崎大学医学部管理棟 2 階 ミーティングルーム

特別講演のお知らせ

17：30～18：30

「これだけは知っておきたい小児運動器疾患
-将来の関節症予防を踏まえて-

南大阪小児リハビリテーション病院
薩摩 眞一 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：24-1346

[03] 小児整形外科疾患（先天異常、骨系統疾患を含む、ただし外傷を除く）

[12] 膝・足関節・足疾患

または、(R)リウマチ単位

※会員カードが廃止になり、日整会新システム（JOINTS）QR コードでの登録となります。

QR コード取得方法については、日本整形外科学会のホームページにてご確認ください。

※研修会の単位は小さい番号の必須分野[03]に自動的に入ります。

[12]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。

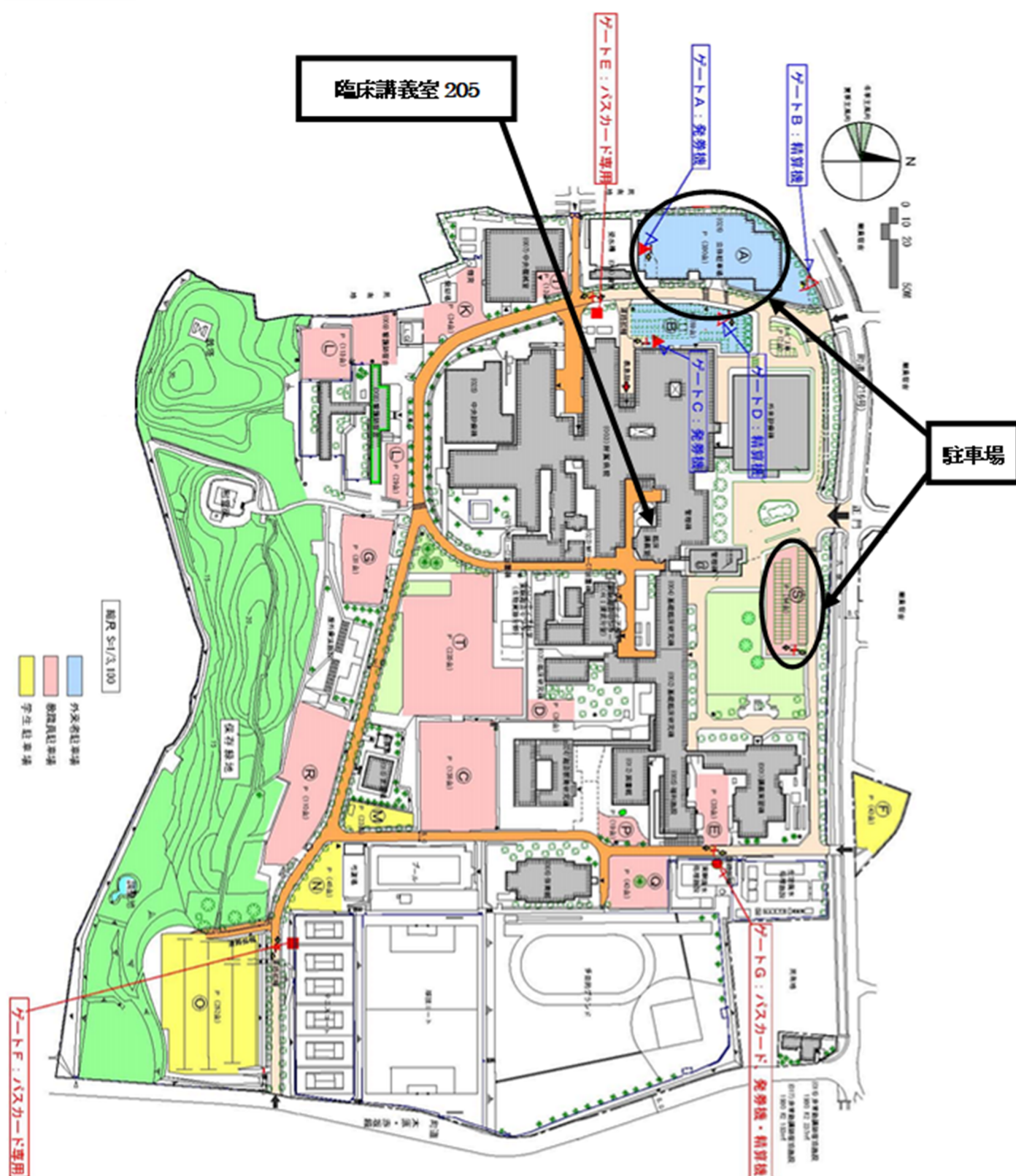
<https://kenshu-shinsei.joa.or.jp/joaShusai/manTaniS02.pdf>

- 日本医師会生涯教育講座：1 単位 受講料：無料

61：関節痛

【会場地図】

清武キャンパス マップ



- ピンクの駐車場S、ブルーの立体駐車場Aに駐車可能です。
- 駐車券は、懇話会会場にて無料処理をいたしますので、会場までお持ちください。

演題目次(口演時間は一般演題 4 分、主題 6 分)討論 2 分

14 : 50 製品説明

大正製薬株式会社

15 : 00 開 会

15 : 05 総会・研究会誌論文集 奨励賞表彰式

15 : 20~16 : 00 一般演題 I

座長 JCHO 宮崎江南病院 整形外科 當瀬 雅大

I-1. 骨折を有しない恥骨結合離開に動脈損傷を合併した 1 例

宮崎県立日南病院 整形外科 北堀 貴史

I-2. 立方骨脱臼の一例

JCHO 宮崎江南病院 整形外科 福永 幹

I-3. 落雷による電撃傷に伴う下腿コンパートメント症候群に対し、大腿切断を施行した
1 例

県立宮崎病院 整形外科 増田 圭吾

I-4. 大腿骨骨幹部骨折術中に発生した大腿骨頸部骨折に対して内固定を施行した 1 例

県立延岡病院 整形外科 肥後 聖

I-5. 最終的に ray amputation を選択した巨趾症の 2 例

JCHO 宮崎江南病院 形成外科 川浪 和子

I-6. 鎖骨骨幹部骨折に対する MIPO 法の治療経験

宮崎市郡医師会病院 整形外科 大野 鉄平

16 : 00~16 : 10 休 憩

16 : 10~16 : 40 一般演題 II

座長 宮崎大学医学部 整形外科 藤田 貢司

II-1. 緩みのある高位脱臼した THA に対して大腿骨遠位短縮骨切り併用し再置換施行した
2 例

宮崎大学医学部 整形外科 鮫島 勇汰

II-2. Transgluteal approach による股関節手術後に生じた仮性動脈瘤の一例

国立病院機構 宮崎病院 整形外科 川越 秀一

II-3. ロボット支援 UKA 導入後初期症例についての検討

橘病院 整形外科 小島 岳史

II-4. AR Hip 併用下での THA カップ設置精度の評価

都城医療センター 整形外科 喜多 恒允

II-5. ロボット支援人工股関節手術におけるカップ設置制度 整形外科 1 年目と 30 年目の比較

橘病院 整形外科 柏木 悠吾

16:40~17:20 主 題: 小児整形

座長 宮崎県立こども療育センター 整形外科 川野 彰裕

宮崎市立田野病院 渡邊 信二

S-1. 小児距骨骨折に対して手術加療を施行した 1 例

県立延岡病院 整形外科 座間味 陽

S-2. 示指中指 PIP 関節脱臼を伴った小児中節骨骨端線損傷の 1 例

宮崎大学医学部 整形外科 大田 智美

S-3. 当院における小児脊髄損傷のヒト自己骨髄由来間葉系幹細胞(ステミラック注)適応 2 症例の経験

宮崎大学医学部 整形外科 永井 琢哉

S-4. 当センターにおける Ponseti 法による先天性内反足の治療経験

宮崎県立こども療育センター 整形外科 福岡 研人

S-5. Perthes 病の早期発見のための提言

宮崎県立こども療育センター 整形外科 梅崎 哲矢

17:20~17:30 休 憩

17:30~18:30 特別講演

座長 宮崎市立田野病院 帖佐 悦男

これだけは知っておきたい小児運動器疾患

- 将来の関節症予防を踏まえて -

南大阪小児リハビリテーション病院

薩摩 真一 先生

I-1. 骨折を有しない恥骨結合離開に動脈損傷を合併した 1 例

宮崎県立日南病院 整形外科 ○北堀貴史 (きたぼり たかふみ)

松永美穂 平川雄介 松岡知己

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 日吉 優

【背景】骨折を合併しない恥骨結合離開 (61B1.2) は安定型骨盤輪損傷と考えられており、これまで動脈損傷を合併したとされる報告はない。骨折を有しない恥骨結合離開に動脈損傷を合併し、IVR 施行した 1 例を経験したので報告する。

【臨床経過】58 歳 男性

交通事故で受傷した。左恥骨部直上に圧痛を認め、レントゲン上明らかな骨折はないものの軽度の恥骨結合離開を認めた。CT 上も明らかな骨折は認めず同日、安静目的で入院となった。入院翌日、下腹部痛が急激に増悪し、造影 CT を撮影したところ内腸骨動脈の恥骨枝から活動性の出血を認めた。同日に宮崎大学医学部附属病院救急科へ IVR 目的で転院となった。

【考察】本症例では骨傷はないものの、高エネルギー受傷起点による直達外力によって動脈損傷が生じたものとする。安定型骨盤輪損傷であっても動脈損傷を念頭に造影 CT 撮像や血液検査によるフォローが必要と示唆される。

I-2. 立方骨脱臼の一例

JCHO 宮崎江南病院 整形外科 ○福永 幹 (ふくなが もとき)

當瀬雅大 鎌田 綾 甲斐糸乃

吉川大輔 益山松三

立方骨脱臼は非常に稀な外傷でその報告例は少なく、その治療法に関して文献は少なく、確立されていない。今回我々は、立方骨脱臼の一例を経験したため報告する。54 歳男性、バイク運転中に軽自動車へ衝突受傷し、当院搬送。Xp, CT 上、右立方骨底側脱臼、右第 4 中足骨基部骨折、右外側楔状骨骨折を認めた。透視下に徒手整復を施行したが、整復不能であった。同日、小切開による観血的整復術を行い、経皮的に Kirschner 鋼線で固定し、創外固定を併用した。術後の Xp, CT 上、立方骨は亜脱臼しており、整復不良を認めた。前回と同様の手法で再手術を行い、術後の Xp, CT 上、整復位は良好だった。術後 3 週より ROM 訓練を開始し、術後 6 週で鋼線、創外固定を抜去した。抜去後より足底板を装着、荷重を許可し、再脱臼なく経過している。本症例は経皮的に Kirschner 鋼線で固定を行い、創外固定を併用することにより治療に成功したが、最適な治療法に関するコンセンサスを得るためには、今後のさらなる症例の蓄積が必要であると考えられた。

I-3. 落雷による電撃傷に伴う下腿コンパートメント症候群に対し、大腿切断を施行した 1 例

県立宮崎病院 整形外科 ○増田圭吾(ますだ けいご)
菊池直士 藤井勇輝 大崎佑一郎

症例は 17 歳男性。サッカーの試合前にグラウンドでウォーミングアップ中に落雷。多数の傷病者がでた。2 名が心肺停止となり、そのうちの 1 人。ドクターカーが出動し、現場で CPR、挿管され、当院へ救急搬送。PCPS 導入、IABP 留置、低体温療法を開始。受傷 3 日目左下腿コンパートメント症候群が疑われ当科コンサルト。出血傾向あったため、同日は小切開での減張切開実施、コンパート内圧は改善した。受傷 4 日目、再度足部の色調悪化を認め、足背動脈の触知不可となった。血管造影行ったところ、膝窩動脈の閉塞を認めた。同日手術室で再度減張切開施行し、血流は改善した。しかしながら、受傷後 6 日目、広範囲に渡り、筋体が黒色変化しており、目視できる筋はほぼ壊死していた。受傷後 7 日目に大腿切断を行った。その後、全身に多くの症状を呈したが、救命は可能であった。この症例に対し、若干の文献的考察を加え発表する。

I-4. 大腿骨骨幹部骨折術中に発生した大腿骨頸部骨折に対して内固定を施行した 1 例

県立延岡病院 整形外科 ○肥後 聖(ひご あきら)
井口公貴 座間味陽 北島潤弥
小園敬洋 岡村 龍 栗原典近
宮崎市立田野病院 帖佐悦男

【はじめに】大腿骨頸部骨折は大腿骨骨幹部骨折にしばし合併することが報告されている。今回、大腿骨骨幹部骨折術中に発生した大腿骨頸部骨折に対して内固定を施行した 1 例を経験したので報告する。【症例】30 歳男性、仕事中に脚立から足を踏み外し 2.5m の高さから転落し受傷し、100m 走で転倒して受傷し、左大腿部痛を認め救急搬送となった。単純 X 線像・CT 検査にて左大腿骨骨幹部骨折(A032C2)を認めた。受傷後 5 日目に順行性髓内釘による骨折観血的手術を施行したところ、髓内釘挿入時に大腿骨頸部骨折を認めた。待機的に大腿骨頸部骨折に対して骨折観血的手術(Cannulated Cancellous Screw 5.0mm×1 本, 6.5mm×2 本)を施行した。左患肢 6 週免荷とし、その後部分荷重を開始し、術後 5 ヶ月で独歩可能となった。【考察】術中に発生した大腿骨頸部骨折に対して待機的に手術加療を行い良好な成績を得た。大腿骨骨幹部骨折を認めた場合には大腿骨頸部の評価を行う必要がある。文献的考察を加えて報告する。

I-5. 最終的に ray amputation を選択した巨趾症の 2 例

JCHO 宮崎江南病院 形成外科 ○川浪和子（かわなみ かずこ）

大安剛裕 出光茉莉江 福田麻衣美

軟部組織の減量や骨の成長抑制などを行い罹患趾の温存に努めたのち、最終的に ray amputation を選択した巨趾症 2 例を経験した。症例 1 は進行型の左第 I・II 趾巨趾症で、第 II 趾は 1 歳時に切断、第 I 趾は 1～11 歳時に手術を 4 回施行し、機能障害はないが靴の左右差のため 21 歳時に切断術を行った。症例 2 は静止型の右第 II 趾巨趾症で、2 歳時の手術で一定の改善を得たが、靴の左右差、走りにくさ、整容面から 4 歳時に切断術を行った。減量等の手術を行っても靴の問題に悩む症例や、機能障害を伴う症例には有効な手段と考える。文献的考察を加えて報告する。

I-6. 鎖骨骨幹部骨折に対する MIPPO 法の治療経験

宮崎市郡医師会病院 整形外科 ○大野鉄平（おおの てっぺい）

岩佐一真 川越悠輔

池尻洋史 森 治樹

〈要旨〉

鎖骨骨幹部骨折は骨癒合も得られやすく保存治療が主流であったが、偽関節・変形癒合例が稀ではなく、転位の大きな骨折に対しては手術治療が推奨されるようになってきた。髄内ピン/スクリュー固定では骨折部の展開をしないため骨癒合に有利で、創も小さく整容面でも有用だが、固定性が弱く術後に運動制限が必要である。一方、従来のプレート固定では固定力は強く積極的な可動域訓練が可能だが、手術痕が大きくなり鎖骨上神経損傷のリスクも危惧される。小さな侵襲で比較的強固な固定性を得られる MIPPO (Minimally invasive plate osteosynthesis) 法では手術創が小さく整容面で有用であり、骨折部の展開も原則的にしないため骨癒合にも有利である。さらにプレートを使用した比較的強固な固定が実現され、積極的な可動域訓練が可能になる。MIPPO 法について、自験例も交えて報告する。

Ⅱ-1. 緩みのある高位脱臼した THA に対して大腿骨遠位短縮骨切り併用し再置換施行した 2 例

宮崎大学医学部 整形外科 ○鮫島勇汰（さめしま ゆうた）

坂本武郎 中村嘉宏 舩元太郎

山口洋一郎 今里浩之 天野翔太

帖佐直紀 山下紀美子 亀井直輔

＜はじめに＞高位脱臼を示す亜脱臼性股関節症に対しては大腿骨転子下短縮骨切り THA は一般的手術手技とされている。しかしながら様々な理由で転子下骨切りが困難な症例も少なからず存在する。今回大腿骨遠位短縮骨切りを行い良好な治療経過をたどった 2 例を経験したので報告する。

症例 1；72 歳女性、17 年前に左 THA（Depuy AML）を施行、その後徐々にカップの緩みを生じ臼蓋骨欠損並びに高位脱臼を示した。再置換希望なく経過するも疼痛増悪のため手術に至った。X 線ではカップは上前腸骨棘レベルまで上方化し高度骨欠損を示したがステム側には明らかな緩みを示さなかった。身体所見では 5 センチ程度の脚長差を示した。手術；カップはセメントレスカップを用いた原臼位設置＋同種骨移植、大転子移動量が 56mm であったため大腿骨遠位での 35mm 短縮骨切り術を行なった。

症例 2；67 歳女性。13 年前に右 THA（Zimmer Versys）を施行、その後カップの緩み示すものの症状強くなく経過観察していた。荷重部の高度骨欠損示したが、ステムの緩みはなかった。手術は臼蓋部分へ同種骨移植を行い、KT プレートを用いた原臼位設置を行なった。大転子移動量 50mm、大腿骨遠位で 30mm 短縮骨切りを行なった。＜考察・まとめ＞高位脱臼への転子下骨切り THA は良好な臨床成績が報告され、現在では一般的手術手技である。しかしながらさまざまな理由で転子下骨切りが困難な症例も存在する。今回は再置換時に臼蓋再置換に整復困難のため遠位骨切りを併用したが、ペルテス変形症例など整復困難例や術後脚過延長による神経麻痺など予期しない場面でのリカバリー手技として遠位骨切りは有用かつ知っておくべき知識と考える。

Ⅱ-2. Transgluteal approach による股関節手術後に生じた仮性動脈瘤の一例

国立病院機構 宮崎病院 整形外科 ○川越秀一（かわごえ しゅういち）

泉 俊彦 安藤 徹

【はじめに】Transgluteal approach による人工骨頭挿入術後 2 週目で発症した仮性動脈瘤の一例を経験したので報告する。【症例】77 歳女性、右大腿骨頸部骨折に対し当院で人工骨頭挿入術を施行し早期より離床リハビリを開始した。術後 2 週目で急激な貧血の進行を認め、造影 CT を施行したところ外側大腿回旋動脈の仮性動脈瘤を認め血管塞栓術による止血を要した。【考察】Transgluteal approach による股関節手術後の仮性動脈瘤は稀だが致命的となりうる。高齢者で動脈硬化など血管脆弱性が潜在する場合、術後時間経過後に生じることもあり得るため、急激な貧血の進行を認めた際には本疾患を念頭に置き対応にあたる必要がある。

II-3. ロボット支援 UKA 導入後初期症例についての検討

橘病院 整形外科 ○小島岳史（こじま たけし）
柏木輝行 柏木悠吾
石田翔太郎 吉田尚紀

【はじめに】当院では 2021 年 11 月より人工関節手術支援ロボット Mako(Stryker)を導入し、2022 年 11 月に UKA にも使用できるようになった。今回その導入初期症例 24 例についてコンポーネント設置正確性、術後成績について検討した。

【対象】2022 年 11 月から 2024 年 9 月までに同一術者で施行した MakoUKA (Stryker MCK) 24 例(男性 8 例、女性 16 例)、手術時平均年齢は 69.7 歳。

【方法】術後立位全下肢 X 線を撮影し、HKA、Tibial component angle(TCA)を測定、側面像にて後方傾斜を測定した。臨床評価は KSS スコアにて評価した。

【結果】平均手術時間は 77 分で、術前平均 HKA は 175.2° で術後は 177.8° に改善。TCA は 86.1° 、後方傾斜は 8.3° であった。術後 1 年の KSS の function score は 42 点から 74 点に改善、satisfaction score は 22.3 点であった。

【考察】UKA は手技が難しく、術者の技量に左右される手術のひとつである。ロボット支援 UKA は術中伸展、屈曲バランスを測定したあとに最適な設置位置を調整し、ミリングバーで骨表面を削っていく究極の表面置換手術である。設置角度や術後成績も満足いくものであり、今後も症例を選んで施行していきたい。

II-4. AR-Hip 併用下での THA カップ設置精度の評価

都城医療センター 整形外科 ○喜多恒允（きた つねまさ）
吉川教恵 濱田浩朗

【はじめに】当院では、2022 年 6 月より THA のカップ設置正確性獲得のために、Zimmer Biomet 社の AR-Hip を導入した。AR-Hip を用いたカップ設置精度を評価した。

【対象と方法】2020 年 4 月から 2023 年 12 月までにイメージ使用下仰臥位前外側アプローチ THA を行った 78 名 94 股（男 28 股、女 66 股、平均年齢 70.1 歳）を対象とした。AR-Hip 未使用群（43 名 54 股）、AR-HIP 使用群（35 名 40 股）にわけ術後のレントゲン画像から外方開角、前方開角を測定した。

【結果】AR Hip 未使用では外方開角 $42.4 \pm 4.9^{\circ}$ 、前方開角 $16.2 \pm 5.6^{\circ}$ 、AR Hip 使用では外方開角 $40.6 \pm 2.0^{\circ}$ 、前方開角 $15.4 \pm 1.5^{\circ}$ 。設置誤差は AR-Hip 未使用群で外方開角 $4.2 \pm 3.3^{\circ}$ 、前方開角 $3.5 \pm 2.6^{\circ}$ 、AR-HIP 使用群で外方開角 $2.0 \pm 1.3^{\circ}$ 、前方開角 $1.9 \pm 1.0^{\circ}$ であった。

【考察】AR Hip 併用でカップ設置の正確性の改善が得られた。まだ改善の余地はあるが、簡便さやコスト面でも優れており、確実なカップ設置を狙える有用なツールであると考えられる。

II-5. ロボット支援人工股関節手術におけるカップ設置制度 整形外科 1 年目と 30 年目の比較

橘病院 整形外科 ○柏木悠吾（かしわぎ ゆうご）
柏木輝行 小島岳史 石田翔太郎

【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。手術歴 30 年の職人技 THA と整形外科 1 年目によるロボット THA のカップ設置精度について比較検討した。

【背景・対象】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 2022 年 10 月から 2024 年 10 月までの期間に Mako 使用し手術を行った 100 例(以下 M 群)の 2 群の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】カップ設置角はマ群外方開角 44.2° ($35-59^{\circ}$)、前方開角 6.3° ($0-20^{\circ}$)、M 群外方開角 44.0° ($31^{\circ}-52^{\circ}$)前方開角 5.7° ($0^{\circ}-20^{\circ}$)であった。【考察】整形外科 1 年目によるロボット支援 THA のカップ設置角度は職人技と比較しても良好な結果となった。今後さらに症例を重ねて精度比較をしていきたい。

座長 宮崎県立こども療育センター 整形外科 川野 彰裕
宮崎市立田野病院 渡邊 信二

S-1. 小児距骨骨折に対して手術加療を施行した1例

県立延岡病院 整形外科 ○座間味 陽(ざまみ みなみ)

栗原 典近 小園 敬洋 北島 潤弥
井口 公貴 肥後 聖

【はじめに】距骨骨折は全骨折の中で比較的稀な骨折であるが、小児ではさらに稀である。

【症例】3歳男児。自宅2階から転落して右足関節痛を主訴に救急搬送された。単純X線像、CTにて右距骨骨折(Hawkins type II)、右脛骨遠位骨端線損傷の診断に至り、同日にK-wireを用いた骨折観血的手術を施行した。

腫脹改善後にギプス固定、患肢免荷でリハビリテーションを開始した。骨癒合を確認後、術後8週で全抜釘を施行した。術後4か月でPTB装具に変更後、術後6か月より1/3PWBを開始、術後9か月で全荷重を開始した。術後1年のMRIでは壊死所見は認めず、現在は疼痛なく独歩獲得している。

【考察】距骨骨折は、血行不良による阻血性壊死や変形性足関節症が合併症として問題である。本症例では早期整復、手術加療により合併症、臨床症状なく経過している。しかし、活動量増加も懸念されるため、骨端線閉鎖までは注意深い経過観察並びに術後は十分な免荷期間が必要と考える。

【結語】本症例は早期の観血的整復、骨折観血的手術を施行し、良好な臨床成績を得た。

S-2. 示指中指PIP関節脱臼を伴った小児中節骨骨端線損傷の1例

宮崎大学医学部 整形外科 ○大田智美(おおた ともみ)

田島卓也 山口奈美 長澤 誠
森田雄大 横江琢示 佐々木一駿
榊 昂典 亀井直輔

【はじめに】指の骨端線損傷のうち中節骨は最も稀である。同側手の示指と中指に発生した中節骨骨端線損傷の1例を報告する。

【症例】6歳男児。ソフトボール中に捕球時に示指を受傷。単純X線で基節骨背側に骨片を伴うPIP関節背側脱臼骨折で、徒手整復困難のため手術施行した。背側より展開すると、Salter-Harris分類Ⅲ型損傷で、骨端軟骨の掌側半分が背側に反転し整復阻害因子となっていた。骨端軟骨を整復したところ、脱臼も整復された。2年後に同側手中指を捕球の際に中指PIP関節脱臼骨折受傷し徒手整復困難で、画像所見が示指と酷似していた。手術時骨端軟骨の半分が背側に反転し、前回と同様の損傷形式であった。初回受傷から7年現在、両指とも可動域は良好で野球を続けている。

【考察】中節骨骨端線損傷が、同側手に2度同じ損傷形式で起こるのは非常に稀である。また同じ受傷機転であり、捕球時の指の肢位に問題があると思われた。

S-3. 当院における小児脊髄損傷のヒト自己骨髄由来間葉系幹細胞(ステミラック注)適応 2 症例の経験

宮崎大学医学部 整形外科 ○永井琢哉 (ながい たくや)

濱中秀昭 黒木修司 比嘉 聖

高橋 巧 松本尊行 亀井直輔

(はじめに) 脊髄損傷に対する再生医療の期待が高まっている。脊髄損傷で当院に搬送され初期治療後、札幌医大でステミラック治療を施行した2症例を経験したので報告する。

【症例1】16歳、男児。交通事故で非骨傷性胸髄損傷(Th10/11)受傷、AIS Bであり、受傷後45日でステミラック投与し、翌日より知覚の改善を認めた。現在受傷後4年、AIS Cであり、長下肢装具で歩行練習中である。【症例2】15歳、男児。体操の着地に失敗し、C4前方脱臼を受傷し、同日後方固定施行、AIS Bであった。受傷後52日でステミラック投与し、現在受傷後2年でAIS Cで外来リハビリ中である。(考察) ステミラック注の効果は個体差があるとされているが、小児においても適応されたのは福音である。2症例とも独歩には至っていないが、注射後の症状改善を自覚していた。現在宮崎大学でもステミラック投与が可能になるよう院内体制の整備中である。

S-4. 当センターにおける Ponseti 法による先天性内反足の治療経験

宮崎県立こども療育センター 整形外科 ○福嶋研人 (ふくしま けんと)

川野彰裕 梅崎哲矢

【はじめに】当センターでは2004年から先天性内反足に対する治療として Ponseti 法を導入しており、その治療成績を報告する。【対象】2004年から2020年までに当センターで初期治療を行い、治療後4年以上経過した先天性内反足33例52足を対象とした。男児23例33足、女児10例19足、両側は19例であり、初診時平均年齢は25日(生後4日～9ヵ月)、平均観察期間は8年9ヵ月(4年～17年3ヵ月)であった。【結果および考察】初診時の Pirani score は平均4.0/6点、後足部スコアは平均2.1/3点、前足部スコアは平均1.6/3点であった。初診時平均距踵角は 10.8° 、脛踵角は 96.9° であった。矯正ギプス回数は平均6.1回(3-15回)、アキレス腱切腱は46足(88%)に行っていた。追加手術としては後内方解離術11足(21%)、前脛骨筋外側移行術3足(6%)、後内方解離術+前脛骨筋外側移行術5足(10%)であり、追加手術が必要になった症例では初診時 Pirani score が平均5.0/6点と高い傾向にあった。最終観察時距踵角は 24.2° 、脛踵角は 65.2° と初診時より改善を認め、約63%の足で追加手術を回避できた。Ponseti 法により良好な初期治療成績が得られるようになった一方で、長期成績では半数近くが追加手術が必要になったとの報告もあり、骨成熟までフォローすることが重要である。

S-5. Perthes 病の早期発見のための提言

宮崎県立こども療育センター 整形外科 ○梅崎哲矢（うめざき てつや）
川野彰裕 福島研人

【目的】小児の股関節痛で、最も頻度が高いのは単純性股関節炎だが、鑑別すべき疾患として Perthes 病が挙げられる。ただし早期の Perthes 病との鑑別は難しく、診断が遅れてしまうことがある。そこで宮崎県内の治療開始までの状況を調査し、単純性股関節炎との理学所見の比較を行ったので報告する。

【対象】2005 年から 2024 年までの間に当センターにて治療を開始した Perthes 病の 34 例（男 26 例、女 8 例）。

【結果】受診時の平均年齢は 7.1 歳、片側例が 31 例、両側例が 3 例であった。33 例が紹介であり、症状出現から当センター受診までの期間は 3 か月以内が 24 例、3 か月以上が 9 例であった（不明の 1 例は除外）。理学所見を単純性股関節炎と比較した結果、大腿周囲径の左右差に統計学的な有意差を認めた。また大腿周囲径の左右差は Perthes 病の症状出現早期より存在していることが分かった。

【考察】診断が遅延した症例を調査すると疾患の特性が一因であった。早期診断には筋萎縮の所見である大腿周径の差が有効であり、MRI を検討すべき所見と考える。本調査を共有することで、Perthes 病の早期発見につがることを期待したい。

17:30~18:30 **特別講演（宮崎整形外科学術セミナー）**

座長 宮崎市立田野病院 帖佐悦男

これだけは知っておきたい小児運動器疾患

－ 将来の関節症予防を踏まえて －

南大阪小児リハビリテーション病院

薩摩 眞一 先生