

第 9 1 回

宮崎整形外科懇話会

プログラム

日 時： 2025 年12月 20 日（土） 15:00～18:30
会 場： 宮崎県医師会館 2階 研修室
〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101
会 長： 亀井 直輔（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
TEL 0985(85)0986（直通） FAX 0985(84)2931
Mail: konwakai@med.miyazaki-u.ac.jp
担当：黒木 修司

共 催

宮崎県整形外科医会
旭化成ファーマ株式会社

第 91 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
- ・その他、当日の体調に不安がある方

【駐車場について】

宮崎県医師会館の駐車場のほか、宮崎県中央保健所の駐車場もご利用いただけます。当日はイベント開催に伴い、駐車スペースが限られる可能性がございます。そのため、宮崎県医師会館職員駐車場もお借りしておりますので、併せてご利用ください。

皆さまのご理解・ご協力のほど、何卒よろしくお願い致します。

宮崎整形外科懇話会

会長 亀井 直輔

参加者の皆さまへ

受付時間：14：30 ～

参加費：1,000 円

年会費：3,000 円（当日も受付いたします。）

演者の皆さまへ

1. 口演時間

一般演題：1 演題 5 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 konwakai@med.miyazaki-u.ac.jp

発表データ 提出締切：2025 年12月 17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 2021 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の解像度はHDサイズ1920×1080、アスペクト比16：9です。
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、全ての発表者の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：2026 年2 月1 日（日）

世話人会のお知らせ

14：30～15：00

宮崎県医師会館 5階 会議室

特別講演のお知らせ

17：30～18：30

講演「骨軟部腫瘍の診断と治療-基本から最新トピックスまで-」

福島県立医科大学 整形外科科学講座 主任教授
松本 嘉寛 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：25-1392】

[05] 骨・軟部腫瘍

※日整会新システム（JOINTS）QRコードでの登録となります。

会員マイページにアクセスし、QRコードの表示をお願いいたします。

●日本医師会生涯教育講座：1単位 受講料 無料

[61]：関節痛

演題目次(口演時間は一般演題 5分、主題6 分)討論 2 分

15:00~15:10 商品説明 旭化成ファーマ株式会社

15:10~15:20 開会 / 総会・研究会誌論文集 奨励賞表彰式

15:20~15:50 一般演題 I

座長 高千穂町国民健康保険病院 整形外科 河野 翔

I-1. 腓骨遠位端骨折に対する髓内釘治療の経験

県立日南病院 整形外科 北堀 貴史

I-2. 外傷性/医原性橈骨神経麻痺に対して腱移行術を行った2例

宮崎市郡医師会病院 整形外科 戸田 雅

I-3. 小児の陳旧性外傷性股関節脱臼に対し観血的整復後に大腿骨頭壊死を来し、骨切り術を施行した1例

宮崎市立田野病院 整形外科 山下 紀美子

I-4. 当院における下腿開放骨折GustiloⅢAおよびⅢB症例の検討

県立宮崎病院 整形外科 増田 圭吾

15:50~16:20 一般演題 II

座長 潤和会記念病院 整形外科 福嶋 研人

II-1. TKA前の膝周囲骨骨密度評価：-HU値による評価-

橘病院 整形外科 小島 岳史

II-2. 骨欠損・骨折を伴う人工股関節周囲感染に対する髓内釘併用抗菌薬含有セメントスパーサーの治療経験

宮崎大学医学部 整形外科 帖佐 直紀

II-3. 腱板断裂手術におけるコラーゲン使用吸収性腱再生材の使用経験

国立病院機構宮崎病院 整形外科 川越 秀一

II-4. 当科における母指組織欠損症例の検討

JCHO宮崎江南病院 形成外科 川浪 和子

16:20~16:30

休 憩

16:30~17:20 主 題 < 骨 軟 部 腫 瘍 >

座長 宮崎大学医学部 整形外科 高 橋 巧

S-1. 生検と術中病理で診断が乖離した大腿骨Atypical cartilaginous tumorの一例

県立延岡病院 整形外科 鮫 島 勇 汰

S-2. 当院における観血的治療を行った転移整骨腫瘍の治療成績

県立日南病院 整形外科 土 屋 慧 祐

S-3. 豆状三角骨関節内に生じた滑膜軟骨腫症の1例

JCHO宮崎江南病院 整形外科 甲 斐 糸 乃

S-4. 仙骨脊索腫の手術成績

野崎東病院 整形外科 濱 中 秀 昭

S-5. 胸椎, 仙椎に発生した骨巨細胞腫(GCT)に手術およびデノスマブ投与を行った2例

宮崎大学医学部 整形外科 比 嘉 聖

S-6. 当院で経験した脊椎発症小児Langerhans cell histiocytosisの3例

宮崎大学医学部 整形外科 永 井 琢 哉

17:20~17:30

休 憩

17:30~18:30 特別講演

座長 宮崎大学医学部 整形外科 亀 井 直 輔

「骨軟部腫瘍の診断と治療-基本から最新トピックスまで-」

福島県立医科大学 整形外科学講座 主任教授

松本 嘉寛 先生

I-1. 腓骨遠位端骨折に対する髄内釘治療の経験

県立日南病院 整形外科

○北堀 貴史(きたぼり たかふみ)、土屋 慧祐、平川 雄介、松岡 知己

腓骨遠位端骨折は日常診療でよく遭遇する症例であり、プレート固定がゴールドスタンダードである。しかし、高齢者や糖尿病などの基礎疾患を有する症例において、創部合併症を発症するリスクが高いとする報告もある。

低侵襲な固定法として腓骨遠位端骨折に対する髄内釘が2024年より使用可能になっており、第51回日本整形外傷学会学術集会でも報告されるなど、新しい治療選択肢の一つと考える。髄内釘固定の最大のメリットは、皮切を小さく抑えられる点にある。これにより、創部合併症の発症が予測されるハイリスク症例に対して合併症発生率の低減が期待できる。

今回、髄内釘を用いて治療を行った腓骨遠位端骨折を3例経験したので報告する。

I-2. 外傷性/医原性橈骨神経麻痺に対して腱移行術を行った2例

宮崎市郡医師会病院 整形外科

○戸田 雅(とだ まさし)、榊 昂典、大野 鉄平、池尻 洋史、森 治樹

藤元総合病院

矢野 浩明

小林市立病院

上通 一師

【症例①】65歳男性，右肘脱臼骨折（尺骨鉤状突起骨折＋外側側副靱帯損傷）に対して骨折観血的手術＋靱帯修復術施行した術翌日からdrop handが出現．リハビリで経過観察するも改善なく術後3か月で神経剥離術を施行．術中所見でエチボンド糸で橈骨神経が結紮されておりこれを解除，また一部神経の断裂所見を認めた．術後リハビリ継続するも改善なく術後9か月で神経移行術（津下法，PT→ECRB，PL→EPL，FCR→EDC）を施行した．手指伸展は可能となったが術後6か月のHand20は78点であった。

【症例②】40歳女性，左上腕骨骨幹部骨折受傷し受傷直後からdrop hand出現．受傷1週間内に手術（骨折観血的手術）しリハビリ施行するも改善なく術後6か月で抜釘術時に橈骨神経の観察を行い神経の断裂を確認した．術後1年1か月に腱移行術（津下変法，PT→ECRB，FDS（IV）→EPL，FCR→EDC）施行した．術後5か月でHand20は35点であった．

I-3. 小児の陳旧性外傷性股関節脱臼に対し観血的整復後に大腿骨頭壊死を来し、骨切り術を施行した1例

宮崎市立田野病院 整形外科

○山下 紀美子(やました きみこ)、北島 潤弥、中村 嘉宏、渡邊 信二

〈はじめに〉小児の外傷性股関節脱臼は稀な外傷であるが、整復遅延により大腿骨頭壊死を高率に生じることが知られている。早期整復が重要である一方、陳旧化した症例では関節包の癒着化や軟部組織の介在により徒手整復が困難で、観血的整復を要する場合が多い。今回、受傷後4ヶ月を経過した陳旧性外傷性股関節脱臼に対し観血的整復を行ったが、術後に骨頭壊死を認め、骨切り術を追加した症例を経験したので報告する。

〈症例〉12歳、女児。サッカー中にボールを踏み前方開脚位で転倒し受傷。左大腿前面痛を訴え、近医で右大腿四頭筋損傷疑いとして保存療法が行われた。疼痛の遷延と脚長差を認め、受傷4ヶ月後の再評価で右股関節脱臼が判明し当院紹介となった。

初診時X線では骨折を伴わない右股関節脱臼を認め、陳旧性脱臼と判断し観血的整復を施行した。股関節周囲には高度の癒着化を認め、臼蓋内は軟部組織で充満していた。癒着組織を切除して整復し、関節包を修復した。整復直後の骨頭形態は良好であったが、術後1ヶ月で骨頭の扁平化と亜脱臼傾向を認めた。MRIで骨頭外側の信号低下を示し、AVNと判断し、整復術の約2ヶ月後に大腿骨内反骨切り術を追加施行した。術後は骨頭圧壊の進行は認めていない。

〈考察〉小児外傷では症状が非典型であることも多く、初期診断が遅れることが少なくないため、慎重な診察が必須である。また陳旧性外傷性股関節脱臼に至った症例では、臼蓋内軟部組織の介在により観血的整復が必要となる。整復時には癒着組織を十分に除去しつつも骨頭血行を温存する操作、特に後方の retinacular vessels を損なわないアプローチが重要である。

さらに整復時に明らかな壊死像がなくとも、受傷からの時間経過により潜在的な血流障害が存在し早期に圧壊が顕在化することがある。小児ではリモデリングが期待できるものの、骨頭圧壊の進行を抑えるためには早期のcontainment療法が必須である、内反骨切り術は有効な選択肢となる。

〈結語〉小児の陳旧性外傷性股関節脱臼では、整復遅延により観血的整復を要することが多く、整復後も骨頭壊死の発生を念頭に置いた慎重な経過観察が必要である。骨頭変形が進行する症例では、早期の内反骨切り術が骨頭温存に有効であった。本症例は、小児股関節外傷における初期診察の重要性を改めて認識させるものであった。

I-4. 当院における下腿開放骨折GustiloⅢAおよびⅢB症例の検討

県立宮崎病院 整形外科

○増田 圭吾(ますだ けいご)

【目的】下腿開放骨折に対して当院で適切に初期対応・治療が行えているのか検討する。

【対象と方法】2019年4月から2025年5月までの期間中に当院に搬送された下腿開放骨折患者25例のうち、Gustilo ⅢAおよびⅢBと診断された10例を対象とした。男性8例、女性2例。受傷時平均年齢54.2歳。検討項目は初回創閉鎖・2nd lookの有無、皮膚壊死・創部離開の有無、感染の有無、転送の有無、初療時と最終Gustilo分類とした。

【結果】初回創閉鎖を行ったのは7例、2nd lookを行ったのは6例であった。皮膚壊死・創部離開を5例で生じ、深部感染を生じたのは1例であった。転送したのは2例あった。受傷時GustiloⅢAと判断したのは8例で、そのうち2例は最終的にⅢBとなった。

【考察】Peer review meetingへの参加前後で初期対応が明らかに変化しており、ⅢAはⅢA/Bとして扱い、2nd lookを行うようになった。また、転院の相談も早期から可能となりその後の治療が適切に行えるようになった。

15:50~16:20 一般演題Ⅱ

座長 潤和会記念病院 整形外科 福島 研人

Ⅱ-1. TKA前の膝周囲骨骨密度評価：-HU値による評価-

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、柏木 涼吾、石田 翔太郎、吉田 尚紀

【背景】TKAの長期成績はインプラント周囲の骨密度に大きく影響を受ける。本研究では、術前CTで測定したインプラントが設置される予定の骨切り面のHounsfield Unit (HU) 値と、DXAによる腰椎および股関節YAM値との相関を検討した。【方法】対象は、32例のTKA予定患者（平均年齢79.84歳）とした。術前にDXAとCT検査を行い、CT画像から大腿骨遠位部と脛骨近位部のHU値を取得。YAM値とHU値相関とHU閾値を算出した。【結果】股関節YAM値と大腿骨遠位部HU値と脛骨近位HU値の相関係数は0.20 ($p=0.1938$) と0.22 ($p=0.148$) でどちらも有意ではなかった。腰椎YAM値と大腿骨遠位部HU値と脛骨近位HU値の相関係数は0.63 ($p<0.01$) と0.371 ($p=0.013$) で正の相関が認められた。大腿骨HU値の最適閾値は約101HU、脛骨HU値は約60.0HUとなった。【考察】TKA術前検査のDXAは腰椎を参考にするべきであると考えられた。腰椎や股関節に変形性疾患を有するTKA術前患者においては、DXAだけでなく大腿骨遠位部、脛骨近位HU値を併用することが、より正確な骨粗鬆症リスク評価に寄与する可能性がある。

Ⅱ-2. 骨欠損・骨折を伴う人工股関節周囲感染に対する髓内釘併用抗菌薬含有セメントスペーサーの治療経験

宮崎大学医学部 整形外科

○帖佐 直紀(ちょうさ なおき)、中村 嘉宏、池末 和弘、佐々木 一駿、今里 浩之、山口 洋一朗、
亀井 直輔

【目的】人工股関節周囲感染(periprosthetic joint infection:PJI)は、治療抵抗性が高く、特に骨欠損や骨幹部骨折を合併する症例では、感染の制御と患部の安定性確保の両立が難しい。抗菌薬含有セメントスペーサーは、局所の高濃度薬剤投与を行う治療法で広く用いられているが、骨支持性が低下している症例では、スペーサーの破損や脚長不均衡、活動性低下などの問題が生じやすい。今回我々は、抗菌薬含有セメントスペーサーに髓内釘を併用することで、感染コントロールと機能温存の両立を目指した治療法の有用性を検討した。

【対象と方法】2023年から2025年に当院で施行した、抗菌薬含有セメントスペーサーと髓内釘を併用したPJI 症例6例(6股)を対象とした。対象は全例女性で、年齢は61~77歳であった。5例はPaprosky type III 以上の大腿骨近位部骨欠損を、1例は大腿骨骨幹部骨折を伴っていた。デブリードマンを実施後、骨頭および骨欠損部に抗菌薬含有セメントスペーサーを充填し、髓腔内に髓内釘を挿入した。

【結果】全症例においてスペーサーの破損は認めなかった。感染は全例で制御され、早期より自立歩行が可能であった。5例は再置換THA を施行済みであり、残る1例は再置換予定で感染兆候は認めない。再置換時のインプラント周囲組織の培養は陰性であった。

【考察】骨欠損や骨折を伴うPJI では、従来の抗菌薬含有セメントスペーサー単独では支持力に限界があり、スペーサーの破損を生じやすい。Kirschner wire 等を併用する方法も広く用いられているが、荷重に対する不安が残る。一方で本術式は、荷重を許容しやすく、QOLを維持しやすい。我々の症例では、感染制御と機能維持の両立が確認され、治療中のQOL 向上にも寄与したと考えられる。

【結語】抗菌薬含有セメントスペーサーに髓内釘を併用する手技は、骨欠損や骨折を伴うPJI に対して、感染制御と構造安定性を確保することができる有用な選択肢と考えられる。

Ⅱ-3. 腱板断裂手術におけるコラーゲン使用吸収性腱再生材の使用経験

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)、岩佐 一真、安藤 徹

古賀総合病院 整形外科

泉 俊彦

【はじめに】2023年9月より肩腱板修復を促進すると期待されているコラーゲン使用吸収性腱再生材(以下REGENETEN)が本邦でも保険適用となった。当院でも2025年2月よりREGENETENを併用した関節鏡視下腱板修復術(以下ARCR)を行っている。今回、腱板断裂に対しREGENETENを使用した患者の短期経過を報告する。【対象】2025年2月から10月までに当院でARCRを施行し、かつREGENETENを使用した11名11肩のうち、術後3か月目のMRIフォローまで終えた5肩を対象とした。再断裂の有無についてSugaya分類を用いて評価した。【結果】術前の断裂サイズは小断裂が1肩、中断裂が1肩、広範囲断裂が3肩であった。術後3か月目のMRIで5肩中1肩に再断裂を認めた。【考察】再断裂を生じた1例は広範囲断裂で筋前進術も併用した症例、すなわち腱のmobilityやqualityが悪いと思われた症例であった。今後、症例を重ねREGENETENの有用性について検討していきたい。

Ⅱ-4. 当科における母指組織欠損症例の検討

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、福田 麻衣美、天願 翔太

2021年4月から2024年9月に当科で治療を行った母指組織欠損症例について調査を行い、症例の傾向と再建方法について検討した。症例は外傷24例、悪性腫瘍切除後2例の計26例で、年齢は9～93歳、70代が最多であった。外傷例の多くが切断に伴う組織欠損で、挫滅や圧挫、引き抜き切断といった損傷の強い症例が大多数を占め、65歳以上での電動のこぎりによる受傷が目立った。切断組織の持参が無い症例が半数、残りは再接着適応外と判断あるいは再接着などの術後に壊死をきたした症例であった。再建方法は、爪再建を要する症例はWrap around flap、指腹部の欠損は掌側V-Y前進皮弁を第一選択としながら、症例に応じて種々の再建を選択した。掌側V-Y前進皮弁を9例、遊離組織移植・人工真皮移植を各6例、腹壁有茎皮弁を2例、植皮術・母指化術・断端形成術を各1例に行った。症例を供覧し報告する。

16 : 30～17 : 20 主題 <骨軟部腫瘍>

座長 宮崎大学医学部 整形外科 高橋 巧

S-1. 生検と術中病理で診断が乖離した大腿骨Atypical cartilaginous tumorの一例

県立延岡病院 整形外科

○鮫島 勇汰(さめしま ゆうた)、肥後 聖、座間味 陽、川越 亮、小菌 敬洋、栗原 典近

症例は52歳女性。左大腿部腫脹を主訴に近医で超音波検査が行われ皮下脂肪腫が疑われたため造影MRIを施行。皮下腫瘍は指摘されなかったが大腿骨髓内に病変（内軟骨腫疑い）を認め当科紹介となった。X線で左大腿骨小転子以遠に腫瘍内石灰化を伴う腫瘤性病変を認め、MRIはT1低信号、T2高信号低信号混在、最大径6-7 cmで軟部腫瘍や病的骨折を示す浮腫は明らかでなかった。生検で診断確定後腫瘍摘出術の方針とした。生検では小型軟骨細胞主体で異型乏しく内軟骨腫と診断。搔爬・骨移植後の術中標本で腫瘍細胞密度上昇と二核細胞、骨化を認め、WHO第5版に基づきAtypical cartilaginous tumourと確定した。生検と最終診断が乖離した一例として、診断過程の要点を整理しつつ、画像・病理所見など診断上の課題について文献的考察を含めて報告する。

S-2. 当院における観血的治療を行った転移性骨腫瘍の治療成績

県立日南病院 整形外科

○土屋 慧祐(つちや けいすけ)、北堀 貴史、平川 雄介、松岡 知己

【はじめに】転移性骨腫瘍は臨床上しばしば経験される疾患であり、病的骨折を契機に診断されることも多い。予後を踏まえたADL維持は治療方針決定において重要な要素である。

【目的】当院において転移性骨腫瘍に対し観血的治療を行った症例の治療成績を後方視的に検討する。

【対象】2011年～2025年に観血的治療を行った8例を対象とした（男性3例，女性5例，平均年齢72歳，観察期間79～1167日）。手術方法は骨接合術6件（plate設置2件，nail挿入4件），人工骨頭置換術2件であった。

【結果】8例中5例は現在観察中の症例も含め死亡までの経過観察が可能であり，術後から死亡までの平均予後は469.4日であった。

【結論】転移性骨腫瘍に対する観血的治療は疼痛軽減とADL維持に有用であり，予後が3～6か月以上見込まれる症例では積極的に考慮すべき治療選択肢と考えられた。

S-3. 豆状三角骨関節内に生じた滑膜軟骨腫症の1例

JCHO宮崎江南病院 整形外科

○甲斐 糸乃(かい いとの)、當瀬 雅大、福永 幹、日高 三貴、鎌田 綾、吉川 大輔、益山 松三

滑膜軟骨腫症は良性の軟骨増殖性疾患であり，膝・股関節での発生が多い．今回，豆状三角骨関節内に発生した稀な1例の中期経過を報告する．

【症例】55歳女性．右手関節痛を主訴に近医受診し，X線で手関節尺側に石灰化を認め偽痛風の診断で鎮痛剤処方された．その後疼痛増悪，尺側指しびれも出現し当院紹介となった．神経伝導速度は正常であったが，X線・MRIで豆状三角関節近位・遠位に石灰化病変を認めた．発症から11か月で手術を行った．遊離体は豆状三角骨関節の近位および遠位に合計4個あり，軽度の滑膜増生と豆状骨の異常可動性を認めた．病理検査で石灰化を伴う軟骨組織が検出されMilgram分類Phase 2の滑膜軟骨腫症の診断となった．術後5年で再発はないが，豆状三角骨関節に関節症性変化を認めている．

【考察】手関節での滑膜軟骨腫症は稀であり，診断が困難で手術までに時間を要する．治療の基本は手術加療であり，長期経過例では関節症が進行するため早期診断，加療が必要と考える．

S-4. 仙骨脊索腫の手術成績

野崎東病院 整形外科

○濱中 秀昭(はまなか ひであき)、久保 紳一郎、増田 寛、三橋 龍馬、田島 直也

【はじめに】今回、我々は当科にて仙骨脊索腫に対して仙骨切断術を施行した10例の手術成績について検討したので報告する。

【対象と方法】対象は平成11年10月から令和2年3月までの21年間に仙骨切断手術を行った10例（男性6例、女性4例）とした。平均年齢66.6歳、術後経過観察期間は6ヶ月～14年5ヶ月（平均55年11ヶ月）であった。腫瘍高位、切断高位、術中出血量、手術時間、手術方法、術後合併症、膀胱直腸障害の有無、予後について検討した

【結果】腫瘍高位上端は、S2:3例、S3:1例、S4:3例、S5:3例であり、その上位の椎間板レベルで全例切断されていた。手術時間は平均8時間25分、出血量は平均13374ml（100～5450ml）であった。手術術式は、前方後方同時手術が3例、後方手術が7例であった。膀胱直腸障害は、S3神経根以下を温存できた6例（S4温存:3例、S3温存:3例）では認めなかったが、S3神経根を温存できなかった4症例（S1温存:3例、S2温存:1例）では、自己導尿や摘便が必要であった。再発は4例に認め、うち3例は切断部位はS2以上であった。

【考察】S2以上の脊索腫では、膀胱直腸障害が出現し、再発率も高いことより重粒子線による治療を考慮すべきと考えた。

S-5. 胸椎、仙椎に発生した骨巨細胞腫(GCT)に手術およびデノスマブ投与を行った2例

宮崎大学医学部 整形外科

○比嘉 聖(ひが きよし)、黒木 修司、永井 琢哉、高橋 巧、松本 尊行、天野 翔太、亀井 直輔

【はじめに】2014年からGCTに対しデノスマブが利用可能となり、脊椎発生GCTの治療においても切除不能例や再発例に対する利用などアプローチも変化している。[症例1]28歳男性、背部痛を主訴に近医を受診されCTにてTh12椎体腫瘍を認めた。生検にてGCTの診断で術前TAE施行後にTES（Th12）＋後方固定を施行した。術後1年半のCTにてL1に腫瘍再発を認め、徐々に増大傾向であったためデノスマブ投与を開始した。デノスマブ使用後は腫瘍増大なく現在も4ヵ月毎の投与を継続している。[症例2]13歳女性、走ったときの右仙腸関節痛を主訴に受診しCT・MRIにてS3に発生した腫瘍を認めた。生検にてGCTの診断で、初診から4ヵ月後に手術を予定していたが腫瘍の急速な増大のため切除困難な状態であった。デノスマブ投与を開始し、腫瘍が縮小した時点で腫瘍切除術を施行した。【考察】GCTの治療戦略として腫瘍切除が好ましいが切除困難例や再発例にはデノスマブ投与が有効な治療法である。

S-6. 当院で経験した脊椎発症小児Langerhans cell histiocytosisの3例

宮崎大学医学部 整形外科

○永井 琢哉(ながい たくや)、黒木 修司、比嘉 聖、天野 翔太、高橋 巧、松本 尊行、亀井 直輔

Langerhans cell histiocytosis (LCH) は小児に発生し得る稀な疾患であり、特に脊椎罹患例では診断・治療方針の決定に難渋することが多い。当院で経験した脊椎発症LCHの3例を報告する。症例1は12歳男児、誘因なく発症したTh9圧迫骨折に対し生検でLCHと診断、単病変で麻痺なく経過観察を行い2年間再燃を認めなかった。症例2は15歳男児、頸部外傷後の疼痛持続と発熱を契機に精査し、環軸椎破壊と後頸部腫瘤を確認、LCHと診断後PETで多発病変を認め化学療法を実施、5年の経過で変形残存するも寛解を維持している。症例3は8ヶ月男児で寝返り困難にて受診、C6/7-Th2/3硬膜外腫瘤を認めたが脊椎生検では確定せず頭蓋内病変から診断、化学療法後1年半で神経症状改善し歩行獲得した。小児脊椎LCHは病変範囲・神経症状により治療方針が異なり、早期診断と適切な介入が機能温存に重要と考えられた。

17 : 30～18 : 30 特別講演

座長 宮崎大学医学部 整形外科 亀井 直輔

「骨軟部腫瘍の診断と治療-基本から最新トピックスまで-」

福島県立医科大学 整形外科学講座 主任教授
松本 嘉寛 先生