

以上2症例に文献的考察を加え報告する。

5. 両側リスフラン関節脱臼骨折の1例

麻生病院 整形外科

○菅 直樹 内藤 勝行 矢吹 尚彦
味八木二郎

麻生リハビリテーション総合病院 整形外科
小俣 貴弘

【症例】14歳、女性

平成15年1月29日、階段を11段あまり転落した時に受傷し、当院救急外来へ搬送され初診す。転落時の状況は、不明である。

初診時、肉眼的に両側足の腫脹著明であり、変形も明白である。X線上に両側リスフラン脱臼骨折を認めたために外来にて可及的に透視下整復を施行した後、手術目的にて入院とした。2月7日手術を施行した。全身麻酔下に両側とも容易に徒手整復可能なため、経皮的ピンニングを施行した。術後6週にて、左側のK-wireの抜釘、術後7週で、右側のK-wireの抜釘をして、左側全荷重歩行、右側部分荷重歩行を開始した。4月25日現在、両側とも全荷重歩行。歩行時の疼痛は、認められていない。

両側のリスフラン関節脱臼骨折は、われわれの渉獵しえた範囲では本邦での報告ではなく、外国での報告も散見されるのみである。今回、われわれは両側リスフラン関節脱臼骨折を経験したので短期成績であるが、文献的考察を加えて報告する。

《一般演題 II》

6. 釘による膝関節内穿通性損傷の2例

相模原協同病院 整形外科

○村瀬 知男 竹内 剛 吉田 拓史
河野 心範 江口 純 樋口 三郎
斎藤 裕

関節内に達した開放創に対しては早期の洗浄とデブリドマンが必要とされる。汚染が高度な症例には持続灌流を要した報告も見られる一方、汚染が軽度である場合一期的に閉創をおこなった例もある。われわれは膝関節内に達した釘による穿通性外傷の2例を経験したが、いずれも膝関節内に達する釘が刺入されたままの状態で受傷日のうちに来院した。初診時神経血管損傷の所見を認めず、X線検査で関節内への釘の穿通を認めた。汚染は肉眼的に軽度であり、同日中に脊椎麻酔下に創部デブリドマン、釘の摘出をおこない関節内を洗浄のち関節内ドレーンを留置し、一期的に創縫合をおこなった。2例とも術後数日間の抗生素投与のち軽快退院し、現在まで

感染徵候を認めることなく経過している。今回の2例については関節切開、持続灌流などをおこなわずに感染を防ぎ得たが、その理由としては受傷時の汚染が軽度であった上、Golden Hour内に十分な洗浄を施行し得た事が考えられた。

7. 石灰沈着性大殿筋腱炎の1例

東戸塚記念病院 整形外科

○前田 昭彦 山崎 謙 三枝 超
米澤 俊郎 本橋 克利 三橋 明

今回われわれは比較的まれな大殿筋粗面部における石灰沈着性腱炎による疼痛に対し観血的治療にて治癒した1症例を経験したので報告する。

症例：43歳男性。

主訴：右大腿部痛。

既往歴：糖尿病。

現病歴：特に誘因なく右大腿部痛が出現。

初診時所見：右大腿部に腫脹熱感は認めず、血液生化学検査上も問題なし。

画像所見：単純X線像では異所性骨化を大腿骨近位部に認め、CTにて皮質骨骨融解を伴った異所性骨化像を認めた。

保存療法にて経過観察をしていたが疼痛が持続するため、手術を施行。異所性骨化部を切除し、皮質骨融解部に人工骨移植を施行した。

術後より疼痛は軽快し、現在特に訴えはない。

この症例に対し若干の文献考察を加えて報告する。

8. 大腿神経障害を伴った腸恥滑液包炎の1例

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 整形外科

○森友 信彦 浜辺 正樹 本村 元
富永 康弘 諸川 玄 朝熊 弘年
西山 敬造 笹 益雄 青木 治人

腸恥滑液包は人体に存在する最大の滑液包で腫脹により股関節部痛、大腿神経麻痺、大腿静脈の圧迫の原因になりうる。今回、われわれは大腿神経障害を伴った腸恥滑液包炎の1例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

症例は54歳、女性。右鼠径部腫瘍、右股関節痛、右大腿部痛を主訴に平成14年8月13日に当院を受診。右下肢の腫脹、右股関節の運動時痛および大腿前面痛としびれ、右鼠径部に腫瘍を触れ、大腿神経領域に放散するTinel様徵候を認めた。MRI上股関節前方に $4.5 \times 4.0 \times 8.0\text{cm}$ 大の囊胞性腫瘍を認め、T1で低信号、T2で高信号を呈した。12月13日、腫瘍摘出術施行。

大腿神経は腫瘍により圧迫され腫瘍内部には黄色透明で

ゼリー状の液体が貯留していた。腫瘍と股関節との交通は明らかではなかったが関節包内には軟骨様結節を認め軟骨腫症と考えられた。術後3ヵ月の現在、疼痛は残存しているがリハビリをおこない経過観察中である。

9. 大腿骨頭軟骨下脆弱性骨折より進行したと思われる急速破壊性股関節症の1例

厚生連伊勢原協同病院 整形外科

○大山 泰生 金子 康仁 吉山 晶

佐々木政幸 永井 達司 高畠 武司

われわれは大腿骨頭軟骨下脆弱性骨折(SIF)より進行したと思われる急速破壊性股関節症の1例を経験したので報告する。

症例は63歳女性、骨粗鬆症(YAM55%)にて加療されていた。1999年4月頃より左股関節部痛が誘因なく発生した。単純X線像では左股関節は軽度の臼蓋形成不全および関節裂隙の狭小化を認め、MRIでは骨頭より転子部にひろがるいわゆる bone marrow edema pattern および関節液の貯留を認めた。また骨頭上方にはT1・2強調像とともに低信号を示す領域を認めた。血液検査において炎症所見はなく、骨粗鬆症によるSIFと考え、経過を観察したところ10月には骨頭の陥没および関節裂隙のさらなる狭小化が発生し、MRIでは臼蓋側にもT2強調像での高信号域を認めた。その後も関節裂隙は消失し、骨頭の陥没および外方化がさらに進行したため、2000年1月31日に人工骨頭置換術とした。

10. 仙腸関節脱臼骨折後亜脱臼位による疼痛に対して仙腸関節固定術を施行した1例

横浜新都市脳神経外科病院 整形外科

○牧内 大輔 権藤 宏 武村 康

仙腸関節脱臼骨折後亜脱臼位にて仙腸関節痛を生じた1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

症例：29歳男性。平成13年11月29日交通事故にて受傷。某救命救急センターにて右仙腸関節脱臼骨折に対して創外固定術を施行。血管損傷、内臓損傷等の合併損傷が無いため、経過観察・リハビリテーション目的にて当院転院となる。来院時骨盤CT写真にて整復不良であり、受傷後2週にて創外固定器による再度の整復固定術を施行するも、整復位は得られなかった。骨癒合を待って創外固定器を除去し、骨盤帯を装着し歩行訓練を開始した。退院後、外来にて理学療法施行するも、荷重位にて右仙腸関節部痛および臀部のしびれが出現し、歩行にて症状は増悪した。免荷歩行にて経過観察するも症状の改善がみられないため、右仙腸関節固定術を施行した。手術は仰臥位にて右腸骨前方より採骨施行、左側臥位にて

Smith-Peterson methodにて固定術を施行した。固定はCanulated Screwおよびreconstruction plateを用いButtress固定とした。硬性骨盤帯を装着し、術後6週より部分荷重を、10週より全荷重歩行を開始した。術後6ヵ月と短期間であるが、現在疼痛およびしびれも消失し経過良好である。

《一般演題 III》

11. 小児有頭骨単独骨折の1例

日本钢管病院 整形外科

○山本 譲 栗山 節郎 山上 繁雄

渡辺 幹彦 佐藤 秀二 星田 隆彦

塙谷 英司

野末整形外科 野末 洋

【目的】今回われわれは、極めて稀である小児有頭骨単独骨折の1例を経験したので報告する。

【症例】13歳、男児。主訴：左手関節痛。現病歴：2003年1月28日けんかの際に、相手の蹴りを左手掌で受けた受傷。初診時所見：1月29日左手関節背側に圧痛、運動時痛を認めるが、腫脹、熱感、血腫を認めなかった。単純X線所見：骨折は明らかではなかった。経過：当初、単純X線で骨折を認めず、腫脹も認められなかったため、外用処置のみ施行した。症状が残存するため2月1日ギブス固定をおこなった。2週後も圧痛が残存しギブスシーネ固定とした。受傷5週後も圧痛が残存するため、CTを撮像したところ、有頭骨骨折を認めた。受傷7週後圧痛が完全に消失し、シーネ除去。受傷10週後単純X線で仮骨を認めた。

【結語】小児有頭骨単独骨折を経験した。極めて稀であるが、occult fractureの場合もあり、注意深く診察し経過観察をすることが必要である。

12. Panner病の2例

昭和大学藤が丘リハビリテーション病院 整形外科

○山口 重貴 筒井 廣明 三原 研一

鈴木 一秀 牧内 大輔 西中 直也

今回われわれは、比較的稀なPanner病を2例経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症例1 9歳、男児。平成10年1月頃ドッヂボールをおこなった後より左肘痛出現。近医受診し、Panner病疑われ、当院を紹介受診した。初診時、軽度可動域制限と上腕骨小頭の圧痛を認めた。単純X線像では、上腕骨小頭の扁平化を認めた。スポーツを禁止し、5ヵ月後に痛みは消失。一年後には内側の透亮像が拡大進行し、分節化が見られた。その後定期的に経過観察したが、小頭は