股関節4 (11：15～11：55)

座長　中村　正則

1—Ⅱ—23

大腿骨頚部骨折における骨頭内経骨髄静脈造影を用いた大腿骨頭壊死症の危険因子の検討

上都賀総合病院整形外科

○神谷光史郎、池田　修、常泉　吉一、井上　玄、久保田　剛、赤津　頼一、大井　利夫

【目的】大腿骨頚部骨折後の大腿骨頭壊死症(AN)は重大な合併症のひとつである。AN発生は骨折型だけでは正確に予測することはできず骨接合術の適応は各施設により異なっている。今回、我々はガイドラインにも推奨レベルCと紹介されている骨頭内経骨髄静脈造影(静脈造影)の有用性につき検討を行った。
【方法】2004年4月～2009年3月に大腿骨頚部骨折の診断にて骨接合術を施行し、3ヶ月以上追跡し得た36例（男8例、女28例、平均年齢72.6歳）を対象とした。全例で術前に静脈造影を行い、25例で術後MRIを撮像した。静脈造影はX線透視下に20ゲージ針を大腿骨頭荷重部の直下に刺入し、イオヘキソール（ヨード300mg/ml）を10ml注入、経時的に股関節周囲を撮像した。骨折型、合併疾患、術前待機時間、術後免荷期間、静脈造影の描出血管・血管径、骨頭内造影剤のWash outの有無、AN発生の関係について検討した。
【結果】AN(+)群と(-)群とでは、年齢、性別、術前待機期間、術後免荷期間に差は認めなかった。Garden分類でステージが高くなるとAN発生率が上昇した（$p < 0.001$）。Wash out(-)群ではAN発生率が高かった（Odds比＝10.13）。上支帯静脈が描出された症例は全例ANにならなかった。また、Garden分類とWash outには相関があり、Gardenのステージが高いほどWash out(-)の症例が多かった($p < 0.001$)。Wash out(+)群と(-)群では造影された血管径に差は認めなかったが、血管径が太いほどWash outが良好である傾向にあった。
【結論】骨頭内経骨髄静脈造影によりある程度AN発生を予測することができ、大腿骨頚部骨折に対する骨接合術の適応の判断に有用であることが示唆された。

1—Ⅱ—24

筋肉内注射後に生じた臀部コンパートメント症候群の1例

社会保険横浜中央病院整形外科

○海老原貫之、矢作　宏、鈴木　貴士、松本　光司

【はじめに】臀部コンパートメント症候群は稀な疾患だが、坐骨神経麻痺や急性腎不全を起こすことがあり、早期の診断と治療が重要である。
【症例】61歳男性、主訴は右下肢麻痺。既往歴はうつ病、高血圧、腰部脊柱管狭窄症で、抗うつ薬、睡眠薬、降圧剤、抗血小板薬が処方されていた。2008年10月9日、近医で右臀部にトリガーポイント注射(ネオビタカイン™＋ノイロトロピン™)を受けた。翌日、注射部の腫脹を自覚し、右下肢痛と痺れが増悪したが放置した。10月16日、体動困難のため救急要請し当院に搬送された。初診時、右下肢筋力(MMT)は、大腿四頭筋2、大腿屈筋群2、その他0に低下し、知覚低下、右臀部から大腿に著明な腫脹、下腿浮腫を認めたが、足背動脈は触知可能だった。血液検査はCK 59066 IU、Cr 6.03 mg/dlに上昇していた。下肢CTは、右中臀筋内から大腿屈筋群に著明な低吸収域を認め、gas像はなかった。コンパートメント症候群を疑い、needle manometer法で内圧測定したところ、臀部82、大腿前方46、後方40 mmHgに上昇しており、臀部注射後に生じた血腫による臀部コンパートメント症候群および挫滅症候群、急性腎不全と診断した。減張切開術を施行し、中臀筋内に700gの血腫を認め、可及的に洗浄ドレナージした。CKはwash outにより改善したが、腎機能は改善せず4回の血液透析を要した。右下肢筋力(MMT)は、大腿四頭筋と大腿屈筋群は4まで回復したが、その他は0で、現在短下肢装具歩行である。下腿以下には痺れが残存した。
【考察・結語】臀部には5つのコンパートメントがあると考えられている。本症例では、抗血小板薬が中臀筋コンパートメント症候群を生じる一因となった可能性があると推測された。治療により慢性腎不全への進展は防げたが、坐骨神経麻痺が生じてから数日は経過しており、減張切開したが麻痺は完全に回復しなかった。後遺症を残さず治癒させるには、より早期の診断と治療が必要と考えられた。