

### I-3-5. 治療に難渋した先天性下腿偽関節症の治療 経験 — 1 例報告 —

福島県立医科大学整形外科\*

川上 亮一\*, 江尻 莊一\*, 高橋 洋子\*  
紺野 慎一\*

【はじめに】先天性偽関節症は、近年、血管柄付き腓骨移植やイリザロフ法により良好な治療成績が報告されている。われわれは、初回手術に血管柄付き遊離腓骨移植術を施行したが、10 回におよぶ追加手術を要した難治症例を経験したので報告した。

【症例】8 歳の男児である。神経線維腫症を合併していた。単純 X 線写真から、先天性下腿偽関節症と診断した。初回手術は、健側からの血管柄付き遊離腓骨移植術を施行した。創外固定器は、pennig2 を使用した。術後より患児は、安静を保てず、疾走やジャンプを繰り返した。初回手術後 3 ヶ月で、単純 X 線写真上、移植骨の近位での骨癒合が遷延していると判断した。以降、遷延癒合部にプレート固定を 1 回、イリザロフ創外固定器設置を 1 回、自家腸骨移植を 1 回、創外固定のピンの入れ替えを 1 回行った。初回手術から 2 年、創外固定後 6 ヶ月で、単純 X 線写真上骨癒合と診断し、創外固定を除去した。6 歳時、骨癒合から 6 ヶ月経過した時点で、単純 X 線写真上、患側腓骨の亀裂骨折が判明した。その 1 ヶ月後、三輪車で転倒し、単純 X 線写真で、脛骨の再骨折を認めた。再骨折後、イリザロフ創外固定器の設置（および再設置）を 4 回、病巣搔爬と骨生検を 2 回、患側からの有茎腓骨移植を 1 回、自家腸骨移植を 1 回行った。再骨折後 1 年 6 ヶ月で、単純 X 線写真上、骨癒合と診断して、イリザロフ創外固定器を除去した。その後、移植腓骨の横径増大が認められ、創外固定除去後 8 ヶ月の現在、再骨折は認められていない。

【考察】多数回手術を要した原因として、患児の活動性が高かったことと、骨接合手技の技術的な問題によって、骨接合部の安定性が不十分であったことが考えられた。幼児期の患児の協力は期待できないため、強固で確実な骨接合を行う必要がある。

### I-3-6. 術後早期離床を行った下腿再建の 1 例

大阪医科大学形成外科\*

中井 國博\*, 塗 隆志\*, 大場 創介\*  
上田 晃一\*

【目的】遊離皮弁による下腿再建は、手術だけでなく術後の安静にも留意する必要がある。通常は術後数週間をかけて日常生活まで戻すが、社会的要請により症例によっては早期に復帰せざるを得ないことがある。今回われわれは、患者が海外赴任を間近に控えていたため術後早期離床を行った下腿再建を 1 症例経験した。術後安静についての検討を行った。

【症例】36 歳、男性。3 週間前に右下腿に熱傷を受傷し、近医で処置されていた。1 週間前に海外出張された際、下腿に腫脹をきたしデブリードマンを受けた。当科来院時、右下肢全体が腫脹しており右外果に皮膚潰瘍を認めた。血糖値は 361mg/dl、HbA1c は 13.0% と著しい高値で、糖尿病の治療はされていなかった。入院にてインシュリン療法を開始するとともに創部処置を開始した。創状態の改善を確認した後、左鼠径より遊離鼠径皮弁を採取し皮弁の thinning を行い、下腿再建を行った。術後は患肢挙上で車椅子移動とした。術後 6 日目に患肢下垂を開始し 1 回 5 分立位を 1 日 3 回行った。皮弁は若干うっ血するものの安静にて改善した。術後 7 日目に患者判断で 6 時間外出されたところ、皮弁はうっ血を呈していた。10 日目に患者判断で退院となった。一部皮弁壊死を起こしたが、保存的に治療した。

【考察】本症例は術前にコントロール不良の糖尿病と蜂窩織炎を合併していた。皮弁の thinning を行ったため、皮弁の血流は低下していた。血管吻合は関節部にかかっていた。そのうえ、術後 7 日目に数時間歩行することにより静脈還流が悪くなり皮弁の血行に悪影響を与えた。立位や歩行は皮弁の静脈還流の負担となる。下腿再建の場合は術後 1 週間での離床、社会復帰は慎重に行うべきであると考えられた。

### I-3-7. 血管柄付き腓骨採取後に合併した鉤爪趾 (claw toe) 変形の治療経験

\*山口大学整形外科、\*\*関門医療センター

藤井 賢三\*, 村松 慶一\*, 小笠 博義\*  
重富 充則\*, 田口 敏彦\*, 桑原 嘉一\*\*  
伊原公一郎\*\*

【目的】血管柄付き腓骨採取後の重篤な合併症はまれだが、その一つに足趾の鉤爪変形がある。今回当