

抄 録

第132回 信州整形外科懇談会

日時: 2024年2月10日(土)

会場: 信州大学医学部附属病院外来棟4階大会議室

当番: 信州大学医学部整形外科 高橋 淳

一般演題

1 神経症状を呈する胸腰椎移行部の椎体骨折に対して椎体形成と椎体間固定を施行した2例

飯田市立病院整形外科

○中村 駿介, 林 幸治, 永井 亮輔
畑中 大介, 伊坪 敏郎, 伊東 秀博

骨粗鬆症性椎体骨折(OVF)は、高齢化社会に伴い高頻度に見かける疾患である。慎重な加療にも関わらず、偽関節化による疼痛の遷延や、圧迫による神経障害を生じ苦慮するケースも多い。椎体形成と後方固定による後方手術は、前方椎体置換手術に比べて矯正損失などの懸念がある一方、低侵襲的であり、手術範囲を選ばないなどの利点も多い。しかし、神経根症状を呈する症例においては、神経根の除圧効果は限定的である。これまで神経症状を呈する下位腰椎OVFに対して椎体形成と椎体間固定および後方固定を行い経過が良好であったとの報告がある。今回我々は、神経根症状を呈する胸腰椎移行部OVFの2例に対して、椎体形成と椎体間固定および後方固定を施行し、神経根症状が速やかに改善した。椎体形成と椎体間固定の併用手術は、椎体と椎体間の安定性および椎間孔除圧が得られ、神経根症状を呈する胸腰椎移行部OVFに対する有用な治療法となり得る。

2 皮膚洞を伴う脊髄動静脈奇形に対して動静脈奇形切除術を施行した1例

信州大学整形外科

○小林 誉典, 上原 将志, 池上 章太
宮岡 嘉就, 大場 悠己, 畠中 輝枝
黒河内大輔, 笹尾 真司, 重信 圭佑
高橋 淳

脊髄動静脈奇形は、脊髄において毛細血管を介さずに動脈から静脈に血流が通過する異常吻合により発生する稀な病態である。先天性皮膚洞は外胚葉の局所的

な分離不全により発生し、皮膚から重層扁平上皮に裏打ちされた管腔構造が脊髄まで連続する脊椎形成不全の1病態である。今回、我々は先天性皮膚洞に合併して発生した脊髄動静脈奇形の1例を経験した。本症例では感染予防のため、皮膚洞を一塊にして切除しようとしたところ、皮膚洞より流出する異常血管を認めた。そのため皮膚洞と異常血管を合併切除することによって、症状改善および画像上の異常血管陰影の消失を認めた。動静脈吻合部を疑う所見は病理所見上、皮膚洞隣接部に存在した。脊椎形成不全に合併する動静脈奇形としては、脊髄脂肪腫に関連して発生するものが報告されている。皮膚洞隣接部に吻合部を有する脊髄動静脈奇形の報告は我々が渉猟しえた限りではまだない。

3 後壁損傷を伴う骨粗鬆症性椎体骨折に対するBKPの治療成績

安曇野赤十字病院整形外科

○小岩 海, 鎌仲 貴之, 千年 亮太
林 大右, 澤海 明人, 泉水 邦洋

【目的】当院で行った後壁損傷を伴うOVFに対するBKPの治療成績を報告する。【対象と方法】2019年6月~2023年7月に後壁損傷を伴うOVFに対して行った初回BKPのうち、3か月以上フォロー可能であった54例を対象とした。手術時間、使用したPMMA量、PMMA漏出の有無、PMMA充填率、術前後の椎体高、術後隣接椎体骨折を調査した。PMMA充填率はPMMAの高さ/上下終板間の距離×100(%)とした。【結果】男性10例、女性44例、手術時平均年齢は80.7±6.3歳だった。手術時間は25.8±7.8分、PMMA使用量は6.1±1.6ccだった。PMMA漏出は7例(13%)認めしたが臨床には問題なかった。PMMA充填率は87%だった。術後3か月で5mm以上椎体が圧壊した症例はなかった。術後3か月以内の隣接椎体骨折は8例(15%)認めしたが臨床は無症状であり外科的治療を要した症例はなかった。【考察および結論】適

切な症例選択と手術手技の工夫により、後壁損傷を有するOVFにおいても通常のOVFと遜色ない治療成績が得られる。

4 両上下肢運動・感覚障害を生じ診断に難渋した1例

国保依田窪病院整形外科

○泉水 康洋, 滝沢 崇, 由井 睦樹
古作 英実, 中西 真也, 三澤 弘道
同 総合診療科
佐藤 泰吾

73歳女性。両足部の感覚消失、立位歩行障害が出現し受診。独歩、立位保持不可。右上肢と両下肢に筋力低下を認め、剣状突起以遠で anesthesia を認めた。BTR, BRTR が右で亢進, TTR 両側亢進, PTR, ATR は両側低下していた。Babinski 反射は両側陽性で、巧緻運動障害なし。頸椎単純 MRI にて C4/5/6 で軽度狭窄を認めた。造影 MRI で髄内信号変化を認めず、脳脊髄液検査で蛋白細胞解離を認めた。初診から数時間で上行する運動感覚障害を認めた。上記より横断性脊髄炎として治療し、症状に応じて後日頸髄症手術を検討する方針とした。ステロイドで治療を開始し、1か月で独歩可能、筋力も改善し退院した。横断性脊髄炎の原因として感染後もしくはワクチン接種後が最多で、コロナワクチンでの報告もある。

上下肢の運動感覚障害をきたす疾患の鑑別に横断性脊髄炎がある。ワクチン接種後に起こる場合もあり注意が必要である。

5 腰椎椎弓切除術に対する術式間における創部滲出についての比較と検討 第1報

国保依田窪病院整形外科

○中西 真也, 滝沢 崇, 由井 睦樹
古作 英実, 泉水 康洋, 三澤 弘道
信州大学リハビリテーション科
池上 章太

【背景】当院では腰部脊柱管狭窄症に対し棘突起切除式椎弓切除術（以下 SPRL）を施行してきたが、近年は棘突起縦割式椎弓切除術（以下 SPSL）を主に施行している。【対象】2014年9月から2020年7月に施行した SPRL90例、SPSL90例の2群間で術後創部滲出について比較した。【方法】硬膜外ドレーン抜去後にドレッシング材の外に滲出液が出てきたものを「滲出あり」と定義し、滲出液が出ることなくドレッシン

グ材終了となったものを「滲出なし」と定義し判定した。【結果】SPRL 群は0例、SPSL 群は10例で術後創部滲出がみられ、SPSL 群で有意に創部滲出症例が多かった。【考察】2群間の創部滲出の違いに影響する因子として、術式間の手技の相違点では創部の断面が SPSL では海綿骨、SPRL では筋層であることと、棘突起を SPSL では温存、SPRL では切除することが考えられる。また術者間の手技の相違点ではエアドリルや電気メス等による組織の熱損傷、縫合方法が考えられる。今後更に検討する。

6 大腿骨近位部悪性腫瘍に対してCTナビゲーションを使用して腫瘍切除を行った1例

信州上田医療センター整形外科

○新津 文和, 高沢 彰, 久米田慶裕
赤羽 努, 吉村 康夫

56歳女性。約1年前から左大腿部痛が出現し増悪、近医より大腿骨腫瘍疑いで紹介受診した。股関節可動域制限があり、単純X線、CT画像で左大腿骨近位前方に骨皮質と連続する長径3cmの骨化性腫瘤を認めた。MRI画像では腫瘤内部と周囲四頭筋に造影効果を認めたが大腿骨髄内は造影されず、PET-CTで腫瘤のみに集積を認めた。切開生検で低悪性度骨肉腫と診断され、広範切除術を計画した。画像所見から股関節温存が可能と判断し、腫瘍から1cmの大腿骨皮質と周囲四頭筋を合併切除する方針とした。術中にCT based navigation system を用いて大腿骨切除縁を確認し、腫瘍切除した。手術翌日より離床し、術後2週、T字杖歩行で退院、2か月で股関節可動域は改善し独歩可能となった。CTナビゲーションの使用により股関節を温存した正確な骨切除が可能となり、術後患肢機能を良好に維持できた。

7 近位脛腓関節部ガングリオンにより腓骨神経麻痺を生じた1例

信州大学整形外科

○小田多井俊介, 鬼頭 宗久, 出田 宏和
田中 厚誌, 岡本 正則, 青木 薫
高橋 淳

症例は40歳、男性、左膝外側部の強い痛みと左下垂足にて当科を紹介受診した。左下腿近位外側部に強い圧痛を伴う腫瘤を認め、TA・EHL・EDLにMMT1~2の筋力低下を認めた。造影MRIでは、腓骨前方に近位脛腓関節と連続性のある造影効果のない嚢胞性腫

瘤を認めた。近位脛腓関節ガングリオンと診断し、摘出術を行った。浅・深腓骨神経はガングリオンによって圧迫されていた。前下腿筋間中隔を縦方向に切開して近位脛腓関節に連続するガングリオンの茎を結紮し切除した。術後3か月で再発腫瘍を認めたが、腓骨神経症状は回復傾向であった。しかし再発腫瘍は徐々に増大傾向にあり、術後1年4か月で痛みと感覚鈍麻が再燃したが、術後1年7か月で症状は改善し再発腫瘍も消失した。腓骨神経症状を有する患者の中で、強い膝関節外側部痛を有する場合は、近位脛腓関節ガングリオンなどの腫瘍性病変による神経圧迫も考慮に入れなければならない。

8 大腿骨骨端部に生じた類骨骨腫の1例

南長野医療センター篠ノ井総合病院整形外科

○奥田 翔, 野村 博紀, 小山 勇介
畑 宏樹, 外立 裕之, 丸山 正昭

症例は40歳女性、2021年から生じた左膝関節外側の疼痛を自覚していた。当院内科で加療されていたが、疼痛に改善はなかった。2023年に運動時に疼痛増悪し当科紹介となった。受診時、歩行は独歩、歩容は正常で左膝に腫脹、熱感、圧痛はなかった。可動域制限はなく、special testは全て陰性であった。単純X線では明らかな腫瘍性病変は指摘できなかった。CTでは大腿骨外顆から分離するように5mm程の骨組織を認めた。MRIではT2WIで外顆に高信号で周囲から独立する小骨片を認めた。術前診断は離断性骨軟骨炎として、骨片摘出術を施行した。病理では骨硬化が強く、骨芽細胞が観察され類骨骨腫の診断となった。本症例のように骨端部に生じた類骨骨腫の報告は数例しか報告されていない。典型的な発生部位でないため、診断に難渋し治療期間が長期にわたることが多い。夜間痛などの特徴的な疼痛がある場合は、類骨骨腫を鑑別に挙げる必要がある。

9 体壁骨軟部腫瘍切除後の組織欠損に対するメッシュを用いた再建

信州上田医療センター整形外科

○久米田慶裕, 高沢 彰, 新津 文和
赤羽 努, 吉村 康夫

同 呼吸器外科

齋藤 学

同 消化器外科

横山 隆秀

同 形成外科

成松 巖

【目的】体壁骨軟部腫瘍切除後の組織欠損に対してメッシュを用いた再建を行い、良好な結果を得たので報告する。【対象】骨軟部腫瘍切除後にメッシュを用いて体壁再建を行った6例について検討した。【結果】組織型は粘液線維肉腫3例、未分化多型肉腫、軟骨肉腫、線維性骨異形成が各1例であった。組織欠損最大径は平均12.2cm(10-15cm)であった。総手術時間は平均240分(144-433分)、再建時間は平均105分(92-117分)であった。2例で筋皮弁を併用した。各再建は他科と共同で施行した。全例で術後合併症はなく、最終腫瘍学的転帰は全例とも腫瘍なし生存であった。再建には主に伸縮性レジメッシュを使用した。【考察】体壁欠損の再建法においてメッシュを用いた再建は比較的簡便な手技で組織欠損を被覆できる利点がある。今回検討した症例でも再建時間は短く、術後合併症のない良好な結果であった。本方法は体壁骨軟部腫瘍切除後の組織欠損に対する有用な再建法と考える。

10 当院における腹腔外発生デスマイド型線維腫症の治療成績

信州大学整形外科

○政田 啓輔, 岡本 正則, 青木 薫
鬼頭 宗久, 田中 厚誌, 出田 宏和
高橋 淳

まつもと医療センター整形外科

鈴木周一郎

信州上田医療センター整形外科

高沢 彰

腹腔外発生デスマイド型線維腫症(デスマイド)は、局所浸潤性は強いが遠隔転移をしない中間型軟部腫瘍である。治療は広範切除による手術が基本であったが術後再発率が高く、近年では手術以外の治療法が選択されることが増えている。当院で2005年から2022年に加療したデスマイド36例のべ54治療の治療成績を調査し、適切な治療方針について検討した。治療内容は経過観察8例、薬物療法24例、化学療法4例、放射線治療6例、手術12例だった。術後再発は3例であり、再発例全例に放射線治療を行った。初期治療として経過観察または薬物療法を行い27例中12例(44%)に腫瘍の縮小・安定が得られ、9例(33%)が次の治療へ進んだ。二次治療として化学療法または放射線治療を行い10例中9例(90%)に縮小・安定が得られた。

デスマイドに対しては段階的な治療方針の決定が有効であると考えられた。

11 不安定型鎖骨遠位端骨折に対する Clavicle wiring plate を用いた治療成績

北アルプス医療センターあづみ病院整形外科

○川上 拓, 石垣 範雄, 伊藤慎太郎
小田切優也, 狩野 修治, 向山啓二郎
中村 恒一, 太田 浩史, 畑 幸彦

【目的】当科では不安定型鎖骨遠位端骨折に対し Clavicle wiring plate (CWP) による固定を行っており、本術式の術後成績を調査した。【方法】2013年から2022年に手術を施行し、6か月以上経過観察可能であった10例（男性8例，女性2例，平均年齢61歳，平均経過観察期間14.9か月）を対象とした。骨折型は Craig 分類 type II A 1例，type II B 8例，type V 1例であった。検討項目は骨癒合，疼痛，挙上可動域，術後転位（烏口鎖骨間距離）である。【結果】10例中9例で骨癒合を認め，10例全例で術後疼痛は認めず，挙上可動域は平均 $153 \pm 22^\circ$ であった。烏口鎖骨間距離は術直後と6か月を比較して平均 1.3 ± 2.3 mm のわずかな拡大を認めた。Craig 分類 type V の1例は，第3骨片の偽関節を生じ術後早期に転位した。【考察】CWP による骨接合で概ね良好な術後成績が得られた。本プレートは靱帯附着部骨片などの小骨片に対しスクリュー固定が困難な場合でもワイヤリングにより良好な固定性が得られると思われた。

12 Galeazzi 骨折に伴う尺骨神経障害の1例

岡谷市立病院整形外科

○内田 美緒, 日野 雅仁, 田中 学
春日 和夫, 内山 茂晴
諏訪赤十字病院整形外科
上甲 巖雄

74歳女性。転倒し，Galeazzi 骨折を生じたため，同日伝達麻酔下に徒手整復を行った。2日後に橈骨骨幹部骨折に対し骨折観血的手術を施行した。

受傷直後から小指の dysesthesia や尺骨神経障害の症状を認めた。神経伝導速度検査では MDL, SCV は共に導出されなかったが，脱臼に伴う一過性の尺骨神経障害として経過観察とした。

術後3か月 SNAP がわずかに導出され，術後1年9か月で MDL, SCV は共にほぼ正常まで回復した。しかし小指の dysesthesia は残存しており，神経剥離

術を行う方針とした。

掌側アプローチにて尺骨神経が尺骨頭付近で背側へ走行していたため，背側からもアプローチし，尺骨茎状突起基部を迂回し掌側へ走行している神経を確認した。神経を剥離し掌側へ戻し，引き伸ばされた神経の屈曲部を人工神経で被覆した。術翌日より症状は改善傾向であった。

Galeazzi 骨折に尺骨神経障害が合併することは稀である。術後の症状や検査から，疑わしい場合には神経の確認を早期に行うべきである。

13 STT 関節固定術後に生じた偽関節に対し関節形成術を施行した1例

信州大学整形外科

○関 駿一, 北村 陽, 林 正徳
阿部 雪穂, 磯部 文洋, 岩川 紘子
宮岡 俊輔, 高橋 淳

STT 関節症に対する手術方法には，関節固定術と関節形成術があるが，関節固定術の主な合併症として偽関節があり，その発生率は6～7%とされている。

症例は40代の喫煙歴のある女性。左 STT 関節症の診断で，スクリューとキルシュナー綱線を用いた関節固定術を行った。その後偽関節に至ったため，サルベージとして腱球を用いた関節形成術を行ったところ，疼痛は改善し，術後4年の経過は良好であった。

本症例では，初回術前に禁煙を約束してから関節固定術を行ったものの，患者は喫煙を続けていた。Little らは喫煙者の舟状骨骨折後の偽関節のリスクは3.7倍と報告しており，本症例においても喫煙が偽関節の原因になった可能性が高いと推察される。また，関節固定術後の偽関節に対して，血管柄付き骨移植による再固定や Thompson 変法により良好な結果が得られたとの報告があるが，腱球を用いた関節形成術も同様にサルベージ法として有効であると考えられる。

14 棘上筋萎縮の改善が術後長期成績に及ぼす影響

北アルプス医療センターあづみ病院整形外科

○小田切優也, 畑 幸彦, 太田 浩史
石垣 範雄, 中村 恒一, 向山啓二郎
狩野 修治, 川上 拓, 政田 啓輔
伊藤慎太郎

【目的】棘上筋萎縮の改善が術後長期成績に及ぼす影響を明らかにすることである。【方法】腱板縫合術

術後10年以上を経過した159例163肩について、術後1年と術後10年のMRI斜位矢状断像でY-shaped viewの10mm内側の画像を用いて棘上筋筋腹の棘上筋窩に対する占有率を計測し、術後10年の値を術後1年の値で除した値を改善率とした。対象を改善群（改善率>1）73肩と非改善群（改善率≤1）90肩の2群に分け、病歴、断裂サイズ、臨床所見、UCLA score、MRI所見について有意差検定を行った。【結果】改善群は非改善群より術後10年のcuff integrityが有意に良好であり、術後10年の外転筋力とUCLA scoreも有意に大きかった。【考察】棘上筋萎縮の改善は、術後10年のcuff integrityや肩関節機能評価に影響し、術後長期成績の評価方法の1つになりうると思われた。

15 骨軟部感染症に対してCLAPを用いて治療した2例

飯田市立病院整形外科

○永井 亮輔, 畑中 大介, 中村 駿介
林 幸治, 伊坪 敏郎, 伊東 秀博

【緒言】近年、骨軟部感染症に対してContinuous local antibiotics perfusion: CLAPの有効性が多数報告され、新規治療法として注目され普及しつつある。感染の局所に抗生剤を還流する治療法であり、骨に対するintra-medullary antibiotics perfusion: iMAPと、軟部組織に対するintra-soft tissue antibiotics perfusion: iSAPが代表的である。当院でCLAPを用いて加療を行った2例を経験したので報告する。【症例】1症例目は73歳男性。交通外傷により右脛骨近位端骨折を受傷した。髓内釘による固定を行ったが術後10か月で感染し、インプラント抜去、洗浄デブリドマン、抗生剤セメント留置に加えてiMAPを行った。2症例目は71歳女性。右アキレス腱周囲軟部組織感染に対して、数回のデブリドマン後iSAPを行った。いずれも感染は治癒し有効であった。【結語】CLAPを行う際には道具の適正使用、行うタイミングや回路の適切な構築などpit fallもあるため、十分な注意が必要ではあるが、骨軟部感染症に対して有効な治療手段であり、今後適応は拡大していくと考える。

16 膝窩動脈損傷を伴った膝関節開放性粉碎骨折に対し、腫瘍用人工膝関節全置換術と遊離広背筋皮弁を行った1例

相澤病院整形外科

○谷川 悠介, 山崎 宏, 小平 博之

大柴 弘行, 清野 繁宏, 成田 伸代
柳澤 架帆, 古泉 啓介, 保坂 正人

44歳男性。作業中に可動式の床と支柱に右膝を挟まれ搬送された。単純X線画像で右脛骨近位、腓骨近位、大腿骨内顆の粉碎骨折があり、造影CTで膝窩動脈が閉塞していた。同日デブリドマン、創外固定、左下腿から採取した大伏在静脈を使用した膝窩動脈の再建を行った。膝関節を含む骨端が高度に粉碎しており骨接合による膝関節の温存は困難と判断した。受傷後6日に腫瘍用人工膝関節全置換術及び遊離広背筋皮弁術を行った。膝蓋腱周囲から膝関節外側の皮膚欠損に遊離広背筋皮弁を充填した。動脈は膝窩動脈のグラフトより1cm近位に端側吻合、静脈は膝窩静脈本幹の分枝に端端吻合した。術後半年で独歩可能となり、術後3年となる現在は、小走り、階段昇降も可能となった。Gustilo分類typeⅢ-Cの膝関節高度粉碎骨折に対し、軟部欠損を遊離広背筋皮弁で被覆し腫瘍用人工関節を用いて膝関節を再建した。早期の機能回復が可能となり術後3年での良好な患肢機能に寄与した。

17 踵骨嘴状骨折後の踵部皮膚壊死に対しreverse turn over fascial flapを施行した1例 諏訪赤十字病院整形外科

○善賤 未結, 岩浅 智哉, 上甲 巖雄
青木 哲宏, 倉石 修吾, 中川 浩之
小林 千益

信州大学整形外科

宮岡 俊輔

43歳男性、他県で階段から転落し左踵骨嘴状骨折を受傷した。そのままシーネ固定をされて帰宅し、受傷から約15時間後に当院を紹介初診した。同日に緊急で観血的整復固定術を施行した。術後9日目に踵部に皮膚壊死が出現し、デブリドマンを施行したところ4×3cmの皮膚欠損が生じた。保存的に癒痕で治癒する方法ではインプラントの露出や感染のリスクが危惧されたため、皮弁形成術を施行する方針とした。欠損サイズが小さいこと、靴の踵が当たる部分であることなどから、皮弁が薄くて血流の豊富なreverse turn over fascial flapを選択し、術後26日目に施行、術後34日目に分層植皮術を施行した。踵後方の過度の肥厚や感染を起こすことなく良好な骨癒合が得られ、術後6か月で左右同じサイズの靴を履いて独歩可能、AOFAS score 87/100点となっている。

18 髓内釘治療後の大腿骨非人工関節インプラント周囲骨折 Non-periprosthetic implant fractures : NPPIFs に対し Parallel Reconstruction with Intramedullary and Extramedullary Fixation : PRIME Fix が有用であった2例

まつもと医療センター整形外科

○秋元 郁恵, 植村 一貴, 鈴木周一郎
石井 良

高齢者の転子部骨折治療後に生じた NPPIFs に対して PRIME Fix を行った2例を経験したので報告する。

【症例】症例1：100歳女性。90歳代に受傷した両大腿骨転子部骨折に対して髓内釘治療が行われていた。転倒し NPPIFs を生じたため、既存の髓内釘を抜去し long nail+大腿骨遠位用プレートによる内固定を行った。術翌日から全荷重で歩行訓練を開始し術後1か月程で歩行器歩行が可能となった。症例2：89歳女性。3年前に受傷した大腿骨転子部骨折に対して髓内釘での固定が行われていた。転倒し NPPIFs を認め同様に long nail+大腿骨遠位用プレートによる固定術を行った。術翌日から全荷重で歩行訓練を開始し術後1か月で歩行器歩行可能となった。【考察】NPPIFs の明確な治療法は確立されていない。高齢者の NPPIFs に対して荷重制限のない歩行訓練が可能となるよう髓内外による並行再建術である PRIME Fix を行った。髓内釘・プレート単独治療に比べ手術侵襲は大きい、良好な固定力を獲得でき有用な治療法と考えた。

19 骨盤照射後の人工股関節のゆるみに対してサポートリングを用いて再置換術を施行した1例

信州大学整形外科

○木下 哲史, 下平 浩揮, 前角 悠介
熊木 大輝, 吉田 和薫, 天正 恵治
堀内 博志, 高橋 淳

76歳女性。THA 術後経過中に単径部原発悪性リンパ腫を発症。化学療法と骨盤照射(37.4Gy/17Fr)にて完全寛解となるも、照射後3年で白蓋カップの転位を認め、単径部痛と歩行困難にて当科紹介となった。単純X線・CT画像で照射を受けたカップ周囲骨は斑模様であり、壊死骨と考えた。再置換術に際し、白蓋

カップの固定性不良や荷重による圧潰も懸念されたため、サポートリングを用いて股臼を再建した。術後5か月現在、インプラントのゆるみや偏位はなく、経過は良好である。

放射線照射は骨芽細胞の活性を抑制し、ポーラスコーティングと骨との結合性低下を引き起こすことが報告されている。本症例も通常のポリエチレン摩耗によるゆるみではなく、放射線照射による固定性低下によりゆるんだ可能性がある。再置換術に際しては、照射骨部に直接固定性を求めるのは困難であり、本症例のようにサポートリングを用いて白蓋以外で固定性を獲得する方法が無難かもしれない。

20 反対側下肢に DVT を生じた巨大偽腫瘍再置換術症例

南長野医療センター篠ノ井総合病院整形外科

○野村 博紀, 畑 宏樹, 小山 勇介
奥田 翔, 外立 裕之, 丸山 正昭

症例は83歳女性、30年前に他医にて右側のセメントレス人工股関節置換術が施行された。75歳頃より右股関節痛が徐々に出現、精査にてポリエチレンが摩耗した事により溶骨性変化を来し、白蓋側ソケットの固定性不良を来した事、脆弱性腸骨骨折と診断された。80歳時当科初診、外来経過観察の後、再置換術を決意された。術前2週間前より反対側の左下肢の腫脹と股関節痛が出現、精査にて変形性股関節症水腫に伴う腸恥滑液包の腫脹により、大腿静脈が圧迫されたことによる塞栓症を併発していた。頻回の滑液包穿刺と抗凝固剤リクシアナの内服にて症状、血栓ともに消失して予定通り手術を行った。腸骨と白蓋の骨欠損は凄まじく、同種骨大腿骨頭を丸ごとひとつ骨欠損部に骨移植して KT plate というサポートリングにて再建してここへセメントソケットを固定した。大腿骨も適度な前捻をつけてセメントステム固定し、術後経過は良好で約1か月でフリー歩行にて退院された。

教育研修講演

「特発性大腿骨頭壊死症の疫学・診断・治療」

山口大学大学院医学系研究科整形外科

坂井 孝司