

後1年、右足関節背屈0°、底屈30°の可動域制限を認めるが、今のところ疼痛なく独歩可の状態。仕事復帰は未だ果たせていない。現在も経過観察中。

【まとめ】踵骨の粉碎が強く骨欠損が大きかった事や、経過中感染を伴った事もあり、最終的な足部の骨アライメントは良好といえるものではなく、また、大きな可動域制限を残している。

右距舟関節脱臼、舟状骨骨折、踵骨粉碎骨折に対する治療に関し、ご指導頂きたいと考えます。

症例検討(4)

上腕骨近位端骨折偽関節遷延治癒骨折の手術治療の小経験

旭川赤十字病院 整形外科 小野沢 司 加 茂 裕 樹
高 橋 滋 森 井 北 斗

上腕骨近位端骨折偽関節遷延治癒骨折の3例に対して手術的治療を行ったので、症例を供覧し報告する。

症例はすべて上腕骨近位端骨折の2 part 骨折で手術は delto-pectoral approach で展開し SYNTHES PHILOS plate で固定した。症例2、3は SYNTHES SynCage-C 用移植骨採骨器を用いて腸骨採取して骨移植も併用した。

【症例1】

42歳、男性、1型糖尿病、医師。

2007年12月、雪道で転倒受傷。労災。左。

当科で保存的治療行っても骨癒合得られず、2009年1月手術。2010年1月骨癒合得られ終了。

【症例2】

59歳、男性、2型糖尿病、高血圧、ラクナ脳梗塞、事務職。

2008年12月、雪道で転倒受傷。労災。右。

他医で保存的治療行っても骨癒合得られず、2009年4月に当科紹介、2009年5月手術。2010年1月骨癒合得られ終了。



受傷時



受傷後2ヵ月



術後2ヵ月

【症例 3】

58歳，女性，2型糖尿病，高血圧，主婦。

2010年11月，自宅階段で転倒受傷．右．

他医で保存的治療行っても骨癒合得られず，2010年12月に当科紹介，2011年1月手術．2011年3月経過観察中．

以上の3例を報告する．ご討論ご意見を頂きたい．

症例検討(5)

広範囲かつ小さい腱板剥離骨折を合併した上腕骨近位部骨折の1例

札幌東徳洲会病院 外傷部	辻 英 樹	倉 田 佳 明
	平 山 傑	工 藤 雅 響
	松 田 知 倫	士 反 唯 衣
札幌徳洲会病院 外傷センター	土 田 芳 彦	村 上 裕 子
	綾 部 真 一	佐 藤 和 生

【はじめに】上腕骨近位部骨折のうち，転位の強いものが手術適応となりえる．また腱板附着部骨片を合併する場合，その手術適応，手術法が問題となる．今回広範囲かつ小さい腱板附着部骨折を合併した上腕骨近位部骨折を経験した．治療法につき検討したい．

【症例】60台後半，女性．酒に酔って転倒受傷．既往歴に糖尿病があるが，ADLは自立．同日当科搬送．X線，CT検査にて左上腕骨近位部骨折（AO11-B2.1）と診断．外科頸骨折はsimpleであるがやや骨幹部まで至る斜骨折，大結節骨折は棘上筋，棘下筋，小円筋附着部まで及ぶと考えられる広範囲に渡るもので，かつ骨片は粉碎していた．

【ポイント】手術治療に異論は無いと思われるが，①大結節骨片の固定法②使用インプラント③アプローチ について如何なる治療法がベストか，検討したい．

