

術後整復は良好であったが、5ヵ月後の関節面の整合性は不十分であり、変形性関節症が発生した。最小侵襲手術手技の可能性を考察した。

文 献

- 1) Eaton RG, et al. : Volar plate arthroplasty of the proximal interphalangeal joint : A review of ten year's experience. J Hand Surg 1980 ; 5 : 260-268.
- 2) Green DP, et al. : Fractures and dislocations in the hand. In Fractures in Adults. Ed. Rockwood CA, Green DP, JB Lippincott, Philadelphia, 1984, pp 313-409.
- 3) 矢部裕ほか：陈旧性 PIP 関節脱臼骨折に対する観血的整復術について。整形外科1976 ; 27 : 1435-1439.
- 4) McElfresh EC, et al. : Management of fracture-dislocation of the proximal interphalangeal joints by extension-blocking splinting. J Bone Joint Surg 1972 ; 54A : 1705-1711.
- 5) Robertson RC, et al. : Treatment of fracture-dislocation of the interphalangeal joints of the hand. J Bone Joint Surg 1946 ; 28-A : 68-70.
- 6) Wilson JN, et al. : Fracture-dislocation of the proximal inter-phalangeal joint of the finger. Treatment by open reduction and internal fixation. J Bone Joint Surg 1966 ; 48A : 493-502.

ほっと ぷらざ

アキレス腱断裂のギプス・シーネ固定は中間位か尖足位か？

アキレス腱断裂患者が救急病院で応急処置を受けて来院することがあります。救急当番を受け持つ病院および当直を担当している若い研修医の先生達の努力には頭の下がる思いです。

しかし時々外固定のギプス・シーネが中間位になっている症例があるのに驚かされます。いつからアキレス腱断裂のギプス・シーネが中間位になったのでしょうか。恐らく下肢ギプスの基本的肢位が中間位であることが普及したせいと思われるのですが、アキレス腱を含め筋・腱・靭帯など軟部組織断裂の保存療法は緊張を避ける肢位が原則と思われる。やはりアキレス腱断裂での術前肢位は尖足位が原則と思われるが如何でしょうか。勿論術後は軽度尖足位から中間位にし、アキレス腱に僅かながら緊張を与える肢位となりますが。

手稲八木整形外科 八木 知 徳