症例検討(1)

小児大腿骨骨幹部骨折の手術経験

札幌徳洲会病院　外傷センター　○佐藤和生　磯貝哲
斉藤丈太　成田有子
綾部真一

【診断】

左大腿骨骨幹部骨折（AO32－D4.1），左鎖骨骨幹部骨折（AO15－B1.3）

【症例】

６歳，女児．約10㎞/h にて走行中の乗用車にひかれ受傷，前位にて上記損傷指摘され加療目的に紹介，受診．

大腿骨は骨幹部中央１/３での横骨折，左下肢には感覚・循環障害認めず．受傷当日は徒手整復＋splint 固定とし，疼痛の抑制，ADL の早期獲得を目指し受傷翌日，骨接合術とした．手術は全身麻酔下にて徒手整復の後，intramedulary elastic nail として近位外側より3.0㎜ k-wire，遠位外側より2.4㎜ k-wire を用い，骨端線を避けて X 字状に挿入し固定．術後，splint のみでは疼痛強く術後４日目に hip-spica-casting を追加した．以後術後経過に問題なく，術後３w＋６d : cast 除去，６w＋４d : splint 除去・ROM 開始・FWB 許可，８w＋１d：松葉杖歩行３/４部分荷重程度にて退院となった．受傷３ヵ月現在，FWB にて疼痛なく，骨癒合も良好である．

本例は矯正損失，仮骨形成等術後経過に問題なく経過した．しかし，疼痛軽減・ADL の早期獲得を目指し手術加療を選択したが，結果として疼痛コントロールが出来ず，４w の casting（hip-spica）を追加し，保存治療と大差無い経過となっている印象である．ROM 獲得，松葉杖歩行獲得は比較的速やかだったが手術目的が達成されていたかといった点には疑問が残る．今回，①治療方針の決定に誤謬はないか？②手術法の選択に関して他の選択枝が好ましいのか？③hip-spica-casting は必要であったのかについて諸先生方のご意見を伺いたく本症例を提示いたしました．よろしくご討論の程，お願い申しあげます．

症例検討(2)

若年者の外傷性下腿切断の１例

手稲渓仁会病院　整形外科　遠藤健　佐々木勲
大野和則

【はじめに】

外傷性下肢切断例では，機能的，また社会的に障害を残すことは珍しくない．

救肢と切断との治療成績を比較するものとして LEAP study があるが，study における治療法の選択は無作為化されたものでなく，両者の優劣を決定するものではない．症例毎に慎重な検討が必要である．今回，若年者における下腿切断の１例を経験したので報告する．

【症例】

20歳，男性．乗用車運転中の単独事故で受傷．救急隊到着時，左下腿の完全切断を認め，切断肢とともに当院救急搬送された．脛骨近位での切断だったが，軟部組織は大腿遠位まで欠損していた．

他に，左大腿骨頚部骨折（Garden 分類 GradeⅣ），骨盤骨折（AO 分類61－B1，extravasation なし）を認めた．