

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
齊藤丈太 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10km/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, intramedullary elastic nailとして近位外側より3.0mm k-wire, 遠位外側より2.4mm 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, お願い申し上げます.

症例検討(2)

若年者の外傷性下腿切断の1例

手稲溪仁会病院 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, 左大腿骨頸部骨折 (Garden分類GradeIV), 骨盤骨折 (AO分類61-B1, extravasationなし)を認めた.

上記症例に対する治療法，特に①救肢，切断の選択（切断なら切断高位），②合併した骨折の治療法，治療順に関してご検討をお願いします。



症例検討(3) 高齢女性 AO 分類 C3.3 橈骨遠位端骨折の 1 症例

市立鉏路総合病院 整形外科 永野 裕介 佐々木 拓郎
 加藤 琢磨 宮腰 友子
 松岡 正剛 遠藤 香織
 羽場 等

【はじめに】

現在，橈骨遠位端骨折の手術治療においては，掌側ロッキングプレートの使用により良好な成績を得られる症例が多い。しかし，例えば AO 分類 C3 例，特に関節面の粉碎と骨幹部まで骨折が及ぶ場合には，定型的手術では治療困難な場合がある。

今回，高齢女性における橈骨遠位端骨折 C3.3 を例に，治療方針，手術治療の場合の器械，手術手技などについて検討して頂きたい。

【症例】

78歳，女性。外出中に屋外で転倒し非利き手の左手を受傷。夫と二人で生活は自立していて，二世帯住宅の2階に娘家族が住んでいる。大きな合併症はない。

