



節内に嵌頓し整復不完全。受傷2日目 DRUJ の亜脱臼あり回外位で橈尺骨を pinning 固定追加。腫張軽減した受傷8日目 OP 施行。

【ポイント】

手術治療に異論は無いと思われるが、①修復すべき組織、順番、方法、アプローチ ②掌側関節内小骨片の嵌頓があったが確定的手術時期 など如何なる治療法がベストか、検討したい。

症例検討(6) 関節授動術を要した AO-C 3 橈骨遠位端骨折の 1 例

旭川リハビリテーション病院 整形外科 ○奥 山 峰 志
 旭川赤十字病院 整形外科 森 井 北 斗 加 茂 裕 樹
 高 橋 滋 小 野 沢 司

【はじめに】

術後拘縮に対して DRUJ 授動術を要した橈骨遠位端骨折の 1 例を経験したので報告する。

【症例】

61歳，女性。雪道を歩行中に転倒受傷。左手関節痛あり，救急外来を受診した。

左手関節部に腫脹あり，フォーク状変形を認めた。画像上，橈骨遠位端骨折・尺骨茎状突起骨折 (AO-C3.3) を認めた。

【経過】

徒手整復の後，シーネ固定。受傷後11日目に骨接合術施行。橈骨を小林メディカル社アキュロッ

ク、尺骨茎状突起をジンマー社 **HiFi suture** で内固定した。術後1週シーネ固定の後、可動域訓練を開始。

術後約3ヵ月で骨癒合が得られたが、手指の自動屈曲制限・伸展制限および手関節可動域制限が残存した。特に手指の可動域・前腕回内外可動域制限による **ADL** 障害が強く、術後約6ヵ月で内固定金属抜去+手指屈筋腱剥離+**DRUJ** 授動術を行った。これにより、手指可動域制限は著明に改善し、前腕回内外可動域は45°/45°から90°/65°に改善。6ヵ月後の最終経過観察時には回内/回外：80°/80°だった。

【考察】

AO-C3 タイプの橈骨遠位端骨折は治療に難渋することが多く、治療法については未だ一定の見解が得られていない。また、前腕回内外制限に対する **DRUJ** 授動術の報告例は少ない。今回、これらについての文献的考察をまじえて報告する。7111

症例検討(7) 受傷後5週で骨接合術を施行した橈骨遠位端骨折の1例 —nascent malunion に対する治療—

医療法人社団 刀圭会協立病院 整形外科 津村 敬 伊林 克也
佐藤 幸宏

【はじめに】

橈骨遠位端骨折の保存的治療中に、骨折部の圧潰により思わぬ二次転位を来たすことがある。**Jupiter**らは、変形骨癒合に対する早期再建と晩期再建の治療成績に大差はないとしながらも、手術手技の容易さと総治療期間の短縮の観点から、活動性の高い症例においては早期再建を勧めている。**Jupiter**らの報告では、**conventional plate** を使用しているが、**locking plate** による骨折治療が一般化した今日においては、圧潰が進行した **nascent malunion** に対する早期再建の利点はより明瞭と思われる。我々は、保存的治療中の二次転位により受傷後5週で骨接合術を施行した橈骨遠位端骨折の **nascent malunion** の1例を経験したので報告する。

【症例】

69歳、女性。転倒して左橈骨遠位端骨折を受傷し、翌日に当院を受診した。徒手整復後に外固定をしたが、次第に転位が増大したため、受傷後3週にて手術的治療への転向を勧めた。しかし、患者様のご都合により、受傷後5週で骨接合術を施行した。すでに仮骨が形成された状態であったが、骨癒合は未完成であり、骨折部位に若干の可動性が見られた。積極的な剥離と内固定法に関する工夫により、良好な整復位と固定性を得ることが可能であった。術後1週にて外固定を除去し、重量物把持以外の日常生活動作を許可した。術後2ヵ月にて、矯正損失なく骨癒合は進行し、機能的にも良好である。

本症例を基に、橈骨遠位端骨折 **nascent malunion** の治療について議論したい。

