

# 信州上肢外科研究会会報

## 平成24年度 No3

第62回信州上肢外科研究会 報告

2013年3月9日土曜日 ホテルブエナビスタ 参加者46名

幹事会 15:30~16:30

出席者 土金、松田、杉本、保坂、神平、内山、林

来年度の日程、講師について話し合った。次回研究会は11月中に行い、3月の講演会は15日土曜日ホテルブエナビスタで行うことが了承された。

17:15~18:10 一般演題

座長 北杜市立塩川病院 整形外科 医長 安富 隆

『OCD（上腕骨小頭離断性骨軟骨炎）の治療方針～これまでとこれから～』

信州大学医学部附属病院 リハビリテーション部 助教 伊坪 敏郎

OCDの基礎から今後の方向性まで幅広くわかりやすく解説した。

質疑応答

神平先生（韮崎市立）：超音波で病変はどのように写るか、サイズは計測できるか。

伊坪先生（信大）：不安定なものの場合など、動的検査で確認可能。横径、縦径ともに測定可能

神平先生（韮崎市立）：経過観察期間は何をしているのか、肘の安静とは具体的には。

伊坪先生（信大）：投球を禁止し、また鉄棒や跳び箱などの肘に過度の荷重がかかる運動も禁止します。OCDの少年達は大抵他の肩、股関節等の障害を持っていることが多く、投球禁止期にそれらのリハビリを行っています。安静目的に固定をしていたという報告はあるようですが、現在、OCDの保存治療中は固定は一切行いません。」

神平先生（韮崎市立）：骨釘手術における不完全治癒って実際はどうなっているのか？

伊坪先生（信大）：軟骨の連続性はほぼ得られているが、内部の軟骨下骨に不連続性がある状態と考えられる。2nd lookをした報告では軟骨の連続性が得られていたという報告がある。

安富先生（塩川）：外側の透亮型も保存加療可能か。

伊坪先生（信大）：現在、外側型と中央限局型では成因が違う可能性が指摘されている。経験からも外側型の場合には透亮型であってもその後に分離してくる症例があり、注意を要すると思われる。

山崎先生（相澤）：MRI の分類は何に役にたつのか。

伊坪先生（信大）：現在、手術法（病変固定か軟骨再建か）は手術時判断していることが多い。今回のMRI 分類によって術前に軟骨および軟骨下骨の状態を把握し、術式を決めることができるようになる可能性がある。

山崎先生（相澤）：MRI の撮像条件はどうなっているか。

伊坪先生（信大）：以前、DESS法を用いた撮像を行っていた。現在もおこなっているが撮影時間がかかり体動による解像度低下が発生しやすい。基本的にはT2画像で分類可能。当院ではDESS法を含め同じ条件で撮影をしてもらっている。

## 18:10～19:30 教育研修講演

座長 信州大学医学部 運動機能学講座 准教授 内山 茂晴

『骨粗鬆症の観点から橈骨遠位端骨折を捉える』産業医科大学 整形外科 准教授 酒井 昭典

講演の要旨は以下のとおりです。

1. 橈骨遠位端骨折にしばしば合併する尺骨茎状突起骨折はDRUJの明らかな不安定性がなければ接合する必要はない。
2. 掌側ロッキングプレートを挿入する際の皮切は、通常の縦皮切で問題はない。
3. 独自に開発した吸収プレートとスクリューの有用性、特に尺骨遠位粉碎骨折、を示した。単純X線での評価は難しい、見えにくいという何点はあるが、抜釘の必要がない。固定制も十分得られる。チタンよりは親和性がよいかもしれない。

4. 2型DMの橈骨遠位端骨折患者は骨密度が高いが、骨折すると転位が大きい。また、骨折しやすい。その理由は明らかではないが、骨質の問題や、皮質骨の多孔性による脆弱化などが考えられる。
5. 非定型的大腿骨転子下骨折に似た病態が尺骨近位の骨幹部に生じた例を経験した。長期にBP内服していた患者で、プッシュアップ時にまず右尺骨、その後左尺骨が骨折した。
6. 高齢者でも比較的若年の橈骨遠位端骨折患者は骨密度が低いが、比較的高齢では骨密度よりも片脚起立時間が短く、安定性が足りない。
7. したがって骨密度を上げる治療のみでなく、易転倒性に対する介入も必要である。

#### 質疑応答

松田先生（長野市民）：DM患者で骨密度が高くても折れやすい理由で、骨皮質の多孔化がマイクロCTで説明されていたが、肉眼でわかるくらいの変化にみえたので、その骨密度を測定すればが低くなるのではないか？

酒井先生（産業医大）：その論文を読んだときには確かにそのような疑問を感じた。その点は不明である。

加藤先生（信大）：実際に橈骨遠位端骨折の患者が将来本当に大腿骨近位部骨折になるのか？ 橈骨の患者はまたべつの道をたどるのではないのか？ 大腿骨近位部骨折の患者をみても昔橈骨遠位端骨折をしたという例はあまりないように思える。

酒井先生（産業医大）：プロスペクティブに若いときに骨折した患者をずっと観察したわけではないので、これもはっきりとはわからない。しかし、いくつかの研究では統計的にオッズ比が高いというのは出ているので、リスクが高いのは正しいと思う。

神平先生（蕨崎市立）：DMで折れやすい理由でペントシディンに代表される骨質の問題が最近取り出されているが、これについてはどうか。

酒井先生（産業医大）：統計的にみるとDM骨折患者はペントシディンが高い、あるいは脊椎圧迫骨折患者ではそれが高いというデータはあるようだが、個々の患者においてそれを一回測定して、その値で折れやすいあるいは大丈夫、とはなかなかいえない。今後の課題であろう。

山崎先生（相澤）：尺骨の非定型骨折について。X Pで反対側の尺骨骨幹部の **bowing** があるように見えた。大腿骨に外弯・前弯変形がある症例に非定型骨折が多いとの報告があるが、尺骨の後彎変形ではどうなのか？

酒井先生（産業医大）：確かに後彎変形があった。ビスフォスフォネートの長期

内服患者にこのような変形が生じるのかは不明だが、尺骨の変形が受傷原因の可能性はあるだろう。

山崎先生（相澤）：吸収性プレートについて。ウサギの骨折モデルでの骨折部の病理組織では **direct healing** のように見えた。チタンプレートより吸収性プレートの方が、プレート側の骨皮質に対しては **absolute stability** なのか？また、実際の臨床使用では骨を全周性に巻くように使用している話も出たが、どの程度長管骨を巻くように形成したら良いのか？

酒井先生（産業医大）：実験では1／3円プレートと1／2円プレートしか検討してない。1／2円プレートで2.0プレート（シンセスのモジュラーハンドプレートの事だと思われる）と同等の強度がある。臨床では全周性に巻くことは少なく1／2円までになっている。

日本整形外科学会教育研修会として認定(1単位)。受講料：1,000円

専門医資格継続単位 必須分野 [02]外傷性疾患（スポーツ障害を含む） [04]代謝性骨疾患（骨粗鬆症を含む）

日本手外科学会教育研修講演として認定(1単位)。受講料：1,000円

講演会終了後、意見交換。

一般演題、教育研修講演ともに活発な質疑応答がなされた。特に酒井先生の講演後の質疑応答では時間を大幅に超過したが、それでも時間が足りなかった。途中で終了せざるを得なかったのは残念。意見交換会でも酒井先生に多くの参加者が質問をし、多いに盛り上がった。

共催いただいた日本臓器製薬の皆様、ありがとうございました。

次回は11月下旬に開催予定です。ワークショップも含めますので、乞うご期待！！

代表幹事 内山茂晴 信大整形外科

