

## 63th 信州上肢外科研究会報告

### 「第 63 回信州上肢外科研究会」

日時 平成 25 年 1 月 30 日 土曜日 15:00 ~ 18:00

会場 信州大学医学部附属病院外来棟 4 階  
長野県松本市旭 3-1-1

参加者 21 名

#### 1. 多施設共同研究報告 15:00 ~ 15:15

信州大学整形外科 内山茂晴

ビスフォスフォメートの新規骨折治癒過程に対する影響についての review. 最新の臨床的エビデンスは信州上肢外科が収集したデータから執筆した論文に書かれている。

Uchiyama S, Itsubo T, Nakamura K, Fujinaga Y, Sato N, Imaeda T, Kadoya M, Kato H.  
Effect of early administration of alendronate after surgery for fragility distal radius fracture on radiographic fracture healing time. Bone Joint J 2013;95-B:1544-50.

#### 2. クリニカルレポート 15:15 ~ 15:40

『Dupuytren拘縮の治療』 信州大学整形外科 林 正徳

コラゲナーゼによるデュピイトレン拘縮の治療。信州大学で施行した4例について報告した。有効性は認められ、重篤な合併症は認められなかった。特にMP関節例に良い適応がある。患者の満足度は高い。

質問 丸の内病院 松木: コラゲナーゼの作用としては、注入した部位のcordを切離させるのみなのか、それとも注入した部位周辺のcordのvolumeを広範囲に減少させることができるのでしょうか。

回答: 注射は決めた部位に2mmずつ離しながらピンポイントで3カ所に注射をする。コラゲナーゼはその部分にとどまり、注射部位のコードだけを溶かす。コラゲナーゼは1回の注射でコードを完全に溶かすのではないので、ある程度の繊維構造は残るが、その部分を翌日のマニピュレーションで切断する。

質問 松木：ということはコラゲナーゼの注射は、手掌腱膜切離術と同じ意味合いになるということでしょうか。

回答：そうなると考えられます。

質問 松木：手掌腱膜を切離するだけとなりますと、手掌腱膜切離術と同様に再発が問題となってくると思うのですが、過去の論文における報告では再発率はどの程度なのでしょう。

回答：治療後3年の再発率が報告されているが、いまのころ手術と比べ再発率には差はない。MPでは2~3割程度。PIPでは5割程度。

質問：波田総合病院 保坂

1.注射後の皮膚の状態はどうか？昨年手外科学会で講演に来られた先生(L.C.Hurst)のビデオでは皮膚損傷があったように見えたが。

回答：今回の症例では皮下出血や腫脹は見られたが、皮膚損傷はなかった。

2.Dupuytren 拘縮では皮膚から索状物まで明らかな境界なく癒着しているため、深さ2~3mmに注射すると皮膚への影響が懸念される。

回答：皮膚に明らかに癒着している部位に注射をすると皮膚損傷の危険性があるので、癒着がなくかつコードが触知できる部位を探して注射をしている。注射部位の選択はとても重要。

### 3. 特別講演 15:45 ~ 16:45

座長 長野市民病院 整形外科 松田 智

『鎖骨遠位端骨折とその周辺損傷の治療』

自治医科大学 整形外科学講座 松村 福広 先生

日本整形外科学会単位取得可能(1単位 1,000円)

専門医資格継続単位：02 外傷性疾患(スポーツ障害を含む)／09 肩甲帯・肩・肘関節疾患 スポーツ医資格継続単位

鎖骨遠位端の解剖、バイオメカニクス、鎖骨遠位端骨折の保存療法、手術方法について詳細に review。

質問；信大 内山；保存療法で良い成績が得られるのであるから、手術でそれ

より良い成績を得るとなると、できるだけ解剖学的な再建を目指すということでしょうか。

回答：基本的にはそのようである。しかし、修復の程度がどのように臨床的な結果に影響を及ぼすのかは不明であり、今後の課題であろう。

質問 丸の内病院 松木：当施設においては、鎖骨遠位端骨折に対して基本的に鋼線締結術を行なっていますが、先生の鎖骨遠位端骨折に対する **first choice** はどの手術方法なのでしょうか。

回答：最もよく行う手術方法は、実は鋼線締結術です。ただ、プレートを用いた方が簡単なので、若い先生達にはプレート固定術をすすめています。鋼線締結術で骨折部をしっかりと固定できるのであれば、それで十分だと思います。

質問 松木：保存療法に関してですが、スライドではバンドによる固定を行うとありましたが、鎖骨遠位端骨折の場合、上肢の重さによる負荷がかからないようにスリング等にて上肢を引き上げる固定法の方がよいと思われませんが、いかがでしょうか。

返答：その通りだと思います。ただ、スライドの症例においてはバンド固定においてある程度の整復がえられました。

質問：韮崎市立病院 神平：鎖骨外側端偽関節例の痛みの原因は何と考えますか？私は腱板に由来するものと思いますが。

回答：腱板が関与したものかもしれないが、関節鏡はやっていないのでわからない。労災事故だったので、痛みの原因についてはむづかしい例であると思われる

#### 4. 模型を用いたワークショップ 16:50 ~ 18:00

鎖骨遠位端骨折用プレート、ジョンソン・エント・ジョンソン(株)デビュージンセズジャパントラウマ事業部 LCP クラビクルプレート ラテラルエクステンション

日本メディカルネスト(株)ロッキングディスタークルラビクルプレティングシステムを使用した実技を行った。



研究会終了後 情報交換会信州大学 ソレイユにて行った。

主催：信州上肢外科研究会

次回、第64回信州上肢外科研究会は、2014年3月15日土曜日 15:00～  
ブエナビスタにて開催予定。

平成25年12月3日

内山 茂晴

信州大学医学部運動機能学講座