

## P9-101

### 人工股関節周辺骨折に Cable system & Periprosthetic screw を使用した一症例

姫路赤十字病院 整形外科

○<sup>あかがみ</sup>阪上 彰彦、<sup>あまむこ</sup>青木 康彰、田中 正道、松岡 孝志、  
野村 幸嗣、安井 広彦、木下 浩、松尾 庸平、  
梶野 央子

人工股関節全置換術 (THA) 後のステム周辺骨折の治療はステムが髓腔内を占拠しているため通常の大腿骨骨幹部骨折と違い強固な固定が困難である場合が多い。今回 THA 後ステム周辺骨折に Cannulok Revision prosthesis (遠位 screw 固定型 stem) で再置換したのちステムとともに再骨折を生じ、Cable system & Periprosthetic screws で治療した症例を報告する。(症例) 69歳女性。主訴：右大腿部痛。既往歴：平成14年発症関節リウマチ。現病歴：平成2年右大腿骨内反骨きり術、平成3年右THA、平成10年右Revision THA施行された。以後徐々にステムのゆるみ進行し再々置換術予定していたところ右大腿骨ステム先端部分で骨折 (Vancouver分類B3：ステムのゆるみ+著明な骨欠損) 生じたため、平成20年10月29日 Cannulok Revision prosthesis で再々置換術施行した。術後痛み消失し徐々に荷重を増やしていたが、平成21年4月右大腿骨骨幹部再骨折生じたため入院となった。レントゲンではステムの折損を伴った大腿骨骨幹部再骨折とステム近位部のゆるみを認めた。手術所見：骨折部の仮骨形成は見られなかった。ステムは近位 screw hole 部分で折損していた。ステム近位部はゆるんでおり抜去は容易であった。手術方法：近位大腿骨に通常のセメントステムを使用 (Vancouver分類B1：ステムのゆるみのない大腿骨周辺骨折) した後、Cable system & Periprosthetic screws を用い修復固定、腓骨から自家骨移植おこなった。(考察) 従来の Cable Plate system ではステムの存在する近位大腿骨の回旋固定性を得ることが困難であったが、Cable system & Periprosthetic screws は Cable だけでなく locked screw を unicortical に使用可能となることから回旋固定性を得られるようになった。また screw hole の数も従来の Cable Plate system より多いため移植骨の固定も容易であった。

## P9-103

### 腰椎椎間関節に発症した偽痛風の1例

武蔵野赤十字病院 整形外科

○<sup>こくぼ</sup>小久保 吉恭、<sup>よしかず</sup>山崎 隆志、村上 元昭、佐藤 茂

【目的】ピロリン酸カルシウム結晶 (以下、CPPD 結晶) が関節軟骨に沈着し急性の炎症症状をきたす偽痛風は、多くは四肢に発生すると考えられている。今回、偽痛風が腰椎に発生したまれな症例を経験した。

【症例】66歳男性。発熱を伴う腰痛を発症し近医にて鎮痛剤を処方されたが、痛みが続きほとんど臥床している状態が2週間続いた。症状が改善しないため救急車で来院した。来院時には背部で体動時に痛みを訴えるが安静時痛はなかった。下肢の痛みや知覚障害、深部腱反射の亢進は認めなかった。来院3日前に近医で行った血液検査でWBC12300/mm<sup>3</sup>、CRP13.6mg/dl、ALP1338 IU/mlであったため、化膿性脊椎炎、腸腰筋膿瘍、悪性腫瘍の骨転移を疑い、血液検査、血液培養、画像撮影を行った。来院時の検査では、WBC9300/mm<sup>3</sup>、CRP4.7mg/dl、ALP833IU/mlと軽快傾向であり、腫瘍マーカーはPSA19.7ng/ml (基準値4未満) 以外は陰性であった。単純X線では有意な所見を認めず、MRIでは化膿性脊椎炎や腸腰筋膿瘍、悪性腫瘍を疑わせる所見はなかったが、右側の傍脊柱筋に炎症を認めた。腰椎造影CTでは右L4/5椎間関節に骨破壊と液体貯留を認めた。透視下に穿刺し、漿液性の液体2mlを採取した。検体採取後からセファゾリン6g/日の全身投与を開始した。しかし血液培養、穿刺液培養はいずれも陰性で、穿刺液からはCPPD結晶を確認したため偽痛風と診断し、抗菌薬投与を中止した。入院中に発熱はなく、CRP、ALPも正常化した。腰痛も自然軽快し入院14日後に自宅に退院した。

【考察】発熱とCRP高値を伴う腰痛を診た際にまず疑うのは化膿性脊椎炎など感染性疾患であるが、本症の存在も念頭に置けば不必要な抗菌薬投与を回避できる可能性がある。

## P9-102

### 上位腰部椎間板ヘルニアに対する経椎間孔椎体固定術 (TLIF)

岡山赤十字病院 整形外科

○<sup>なす</sup>那須 正義、<sup>まさよし</sup>尾崎 修平、小澤 正嗣、岡田 芳樹、  
高田 英一

上位腰椎椎間板ヘルニア、特に第1-2腰椎椎間板ヘルニアを摘出する際には、椎間関節の切除が必要となる。今回、上記の症例にヘルニア摘出後、経椎間孔椎体固定術 (TLIF) を行った例につき報告する。

(対象と検討項目) 症例は7例。第1-2腰椎椎間板ヘルニア6例、第2-3椎間板ヘルニア1例。手術時年齢は、21歳から78歳、平均55歳。検討項目は、手術時間、輸血の有無、手術成績、骨癒合について、である。

(結果) 手術時間は、1時間55分から2時間50分、平均2時間24分。輸血を必要とした症例はなかった。しかし、静脈叢からの出血は多かった。手術成績を日整会腰痛治療成績判定基準でみると、術前平均11、2点から術後ほぼ1年で、平均25、0点であり、悪化症例は無かった。臨床所見とX-p所見より、全例骨癒合が、術後1年では得られていた。

(考察) 第1、第2、第3腰椎椎間板ヘルニアは、比較的稀なものである。そのヘルニア摘出には、技術的問題も有るが、我々の経験では、患側の椎間関節の温存は困難である。故に、不安定椎を作ったとして上記の固定術を追加してきた。術後成績は、ほぼ満足いくものと考えている。今後、その上下椎の変化などみていきたい。上位腰椎椎間板ヘルニアの摘出に際し、固定の必要性、固定するならばいかなる方法が良いか、など諸賢の意見を賜りたい。

## P9-104

### 環軸椎化膿性脊椎炎4例の臨床経験

姫路赤十字病院 整形外科

○<sup>まつおか</sup>松岡 孝志、<sup>なかし</sup>梶野 央子、松尾 庸平、安井 広彦、  
木下 浩、野村 幸嗣、阪上 彰彦、田中 正道、  
青木 康彰

【目的】環軸椎化膿性脊椎炎4例を経験したので報告する。

【方法】症例呈示を行う。症例1. 39歳、男性。舌癌と頸部郭清術後の既往がある。転移性脊椎腫瘍の疑いで発症後1ヶ月で当院紹介、確定診断となる。環軸椎の不安定性を認め、発症2年後の現在、軽度の不安定性残している。症例2. 64歳、男性。2年前に中咽頭癌術後の既往あり。頸部痛を主訴に当院耳鼻科より紹介となる。当科初診時の診断は頸椎症であった。頸部痛の増強で再診し、発症後1ヶ月で診断確定した。5ヶ月間の抗生剤の投与で炎症反応は陰性化した。症例3. 84歳、女性。3年前に頸椎椎弓形成術を施行されている。著明な頸部痛で当院救急外来を受診するも診断つかず、他院に入院、抗生剤投与により炎症反応は消退した。発症後2ヶ月で頸部痛が遺残するために受診し、環軸椎不安定性と歯突起の浸食像を認め、確定診断となる。症例4. 80歳、女性。著明な頸部痛で不眠となり、当院救急外来を受診するも診断つかず、近医通院で経過観察となる。発症後3ヶ月で頸部痛が遺残するため、当科受診した。症例3と同様の画像所見を認めた。

【結果】いずれも診断確定には発症より1ヶ月以上を要した。初期の症状は発熱と強い頸部痛と回旋障害であった。また、頸部手術の既往を3例に認めた。

【考察】稀な本疾患は診断、治療の遅れとともに環軸椎不安定性が遺残する可能性がある。発熱とともに頑固な頸部痛や回旋障害を認めた場合、本疾患を疑うことが重要と考えられた。