O10-12

整形外科手術のドレッシングはいつまで必要か？～リスク因子の検討～

武蔵野赤十字病院　整形外科
○守重（もりしげ）　昌彦（まさひこ）、山崎　隆志、早川　恵司、小久保吉恭、佐藤　茂

【はじめに】一般に一次縫合された創は24～48時間以内に上皮の再生が起こり、それ以降のドレッシングは不要と言われている。しかし、整形外科では術後48時間では滲出が続く創が多くドレッシングを終了できないことを報告した（日本骨関節感染症学会誌　25:2011,19-21）。本研究では術後何日経過すれば創被覆終了可能か、浸出長期化のリスク因子について検討した。
【対象と方法】2011年2月23日から2011年7月27日まで当科で行った脊椎後方手術（頸椎拡大術、腰椎椎弓形成術等）、股関節手術（人工股関節全置換術、人工骨頭置換術、骨接合術）、人工膝関節全置換術のうち、術後3日以降浸出消失まで創の観察が行え、かつ術後3か月以上経過観察できた85例を対象とした。術後48時間以上たった3日目に一回目の創チェックを行い、ガーゼの湿潤状況を触診で判断した。以後湿潤がなくなるまで連日創の観察を行なった。ガーゼの湿潤は、現在ないし直近までの滲出を意味し、ガーゼの乾燥は浸出が止まったことを意味する。浸出が止まるまでの日数とリスク因子（年齢、BMI、手術時間、術中出血量、糖尿病）の関係も検討した。また創離開・感染の発生の有無を観察した。
【結果】浸出が収まるまでの全体の平均日数は3.74日（3～7日）。術式別では脊椎後方手術3.57日（3～7日）、股関節手術4.1日(3～7日)、人工膝関節置換術4.0日（3～6日）で、最大7日であった。また浸出が止まるまでの期間に有意差を生じたリスク因子は術中出血量のみであった（出血200mlをカットラインとした。p＝0.003）。術後感染・創離解を起こしたのは1例のみであり統計学的検討は行えなかった。
【結語】整形外科では十分な創被覆期間としては7日以上必要なことが示唆された。また、術中出血量によっては長めに被覆した方が良い可能性がある。

O10-14

外傷性腸骨筋内血腫により大腿神経麻痺を生じた一例

石巻赤十字病院　整形外科
○富谷（とみや）　明人（あきひと）、衛藤　俊光、佐藤俊一郎、今村　格、大沼　秀治

【はじめに】腸骨筋内血腫は比較的まれな疾患であり、その多くは血友病や抗凝固療法を受けている患者に発症する。今回、われわれは外傷により腸骨筋内に血腫が生じ、大腿神経麻痺を呈した症例を経験した。
【症例】13歳、男性。既往歴は特にない。体育の授業で倒立した際、誤って右側に倒れてマットに右臀部を強打した。右臀部痛がひどく、20分ほど動けなかったが、その後は歩行することが可能になり、通常通り授業を受けて、自転車で帰宅した。同日の夜（受傷後10時間）に右臀部痛が増悪し、その後右大腿前面にしびれが生じた。翌日の早朝（同20時間）に救急車で当院へ搬送された。到着後、諸検査を受ける際には右臀部痛が軽快しつつあったが、右下肢脱力を自覚するようになった。当科初診時、右PTRが低下し、右FNSTが陽性であった。筋力は右IPがF、QFがP、他はNであった。右大腿前面から下腿内側の知覚が低下していた。右股関節を伸展すると右大腿前面に痛みが放散した。CT上右腸骨筋内に血腫があり、同筋が著明に腫大して右大腰筋を内側に圧排していた。右腸骨筋と右大腰筋の間を走行する右大腿神経が圧迫され、下肢麻痺が生じていると考えられた。造影剤の血管外への漏出はなかった。その4時間後に再撮像したCTでは血腫の大きさに変化がなかった。筋力低下の進行がなく、右臀部痛や右下肢の知覚障害が改善しつつあることから、外科的な治療は行わずに経過を観察した。同7日のCTでは血腫が小さくなっていた。受傷後6日のMRIでは、血腫はT1で低輝度、T2でやや高輝度を呈しており、大きさは7×4×11cmであった。同2ヶ月のMRIでは、血腫はT1、T2いずれも高輝度を呈しており、大きさは4×1×5cmであった。筋力は徐々に改善し、受傷後２ヶ月で正常になった。日常生活に支障がなく、運動も可能になった。

O10-13

不安定型鎖骨遠位端骨折に対する治療経験

福岡赤十字病院　整形外科
○瀬尾（せお）　健一（けんいち）、伊藤　康正、由布　竜矢、安原　隆寛、畑野　崇、酒見　勇太、泊　真二

鎖骨遠位端骨折のうち、Craig分類typeIIa、IIbおよびVは不安定型とされ、骨癒合を得るためには手術が必要となることが多い。我々は鎖骨遠位端骨折に対する骨接合術において、主に肩鎖関節を跨がないという特徴を持つScorpion plate（以下SP）を用いて治療してきたが、遠位骨片が小さい症例などではSP単独の固定では固定力が十分でなく、術後転位を生じる症例も認めた。このため、このようないわゆるSP適応外とされている症例に対して、wiringなどの追加処置を行うことで、対処してきた。今回、SPに追加処置を行った症例およびCW plate（以下CW）を用いて治療を行った症例について検討を行った。
【対象】症例は偽関節に対してSP+追加処置を行った１例を含む１１例。男性９例、女性２例。手術時年齢は平均44.6歳。術後経過観察期間は平均7.3ヶ月であった。X線評価および臨床評価を行った。
【結果】X線上、術後転位増強は認めておらず、臨床上も特に合併症は認めていない。
【考察】従来SP単独では対処困難とされていた遠位骨片の粉砕が強い症例や、骨折部がフックより遠位に及ぶ症例においてもwiringなどの追加処置を行うことで良好な成績をえることができた。また、locking screwとケーブルシステムを兼ね備えたCW でも良好な固定性がえられた。