## O10-31

### 観血的整復術を施行した両寛骨臼骨折の１例

岡山赤十字病院　整形外科

○三喜（さんき）　知明（ともあき）、土井　　武

【はじめに】Modified Stoppaアプローチを用いて左右両方の寛骨臼骨折に対して観血的整復内固定術を施行した1例を経験した.
【症例】60代男性　ダウン症の既往がある．前日夜まで普通に歩いていたが翌朝突然歩行不能となった．精神発育遅延もあり詳細な受傷機転は不明であった．近医受診し両寛骨臼骨折の診断で同日紹介受診となった．CT検査で両前柱骨折と診断され入院，受傷10日目全身麻酔下に観血的整復内固定術を施行した．両側とも骨折部より関節面のimpactionされた骨片を整復し人工骨を充填した．Quadrilateral spaceにバットレスプレートを設置し，弓状線上にスプリングプレートとバットレスプレートを設置して内固定した．反対側も同一皮切より展開しバットレスプレートで内固定した．術後1週より介助下車椅子移動を許可した．術後感染などは生じなかった．歩行・移動能力は介助下車椅子となった.
【まとめ】寛骨臼骨折は骨折型によって様々なアプローチが用いられる．今回は左右ともに前壁要素を有する前柱骨折であったため前方からのアプローチを用いた．必要に応じてIlioinguinalアプローチの第1ウィンドウを展開する予定であったがStoppaウィンドウのみで整復・固定が可能であった．またダウン症患者の平均寿命は50歳台と言われており今回のようにおそらく大きな受傷機転なく発症している点からも骨粗鬆など骨代謝異常が関与しているものと思われた.

## O10-32

### 当科における脊椎骨粗鬆性椎体骨折の手術治療成績

広島赤十字･原爆病院　整形外科

○柳澤（やなぎさわ）　義和（よしかず）、野村　　裕、酒見　勇太、増田　圭吾、
高野　祐護、田中　孝幸、中野壮一郎、有馬　準一

当科において脊椎骨粗鬆性椎体骨折に対して手術治療を行った症例について調査した。症例は2011年1月から2012年5月まで当科にて脊椎骨粗鬆性椎体骨折に対して手術治療を行った7例（男性2例、女性5例）で、平均年齢78.7歳であった。主訴は腰痛のみ2例で、残り5例で神経症状を呈していた。罹患高位はT12: 3例と最も多く、その他L1: 2例、T9, L2 はそれぞれ1例であった。平均罹患期間は9.4週で全例前医にて保存治療を受けていた。手術は後方インストルメンテーションを併用した椎体形成術: 6例、後方短縮術: 1例を行った。固定範囲は3椎間: 2例、4椎間: 2例で、その他2椎間、５椎間、7椎間はそれぞれ1例ずつに行った。平均経過観察期間は60.1週であった。結果は全ての症例でJOAスコアの有意な改善を認めたが、局所後彎角の改善は有意な改善を認めなかった。骨癒合率は57.1%であり、術後16.3週間を要した。術後の合併症として椎弓根スクリューのゆるみやback out: 2例、隣接椎体骨折: 1例、感染: 3例に認めた。ゆるみや感染のため4例で抜釘を行った。考察として術後局所後彎角度の悪化は抜釘後に認める傾向があったが、JOAスコアとの相関は認めなかった。また感染例ではrod下縁での高度な後彎アライメントが危険因子になると考えられた。

## O10-33

### 破壊像が緩徐に進行した炎症反応に乏しい化膿性脊椎炎の一例

武蔵野赤十字病院　整形外科

○大野（おおの）　孝義（たかよし）、寺山　　星、望月　義人、早川　恵司、
守重　昌彦、原　　慶宏、小久保吉恭、山崎　隆志

【はじめに】炎症反応に乏しい化膿性脊椎炎の一例を経験したので報告する。
【症例】83歳女性。主訴、腰臀部痛。既往歴，白血球増多。現病歴、腰臀痛出現し２ヶ月後初診。血液検査所見，WBC 10000 / μl , CRP 0.17 mg/dl 。画像所見はL5/S椎間板炎の所見。椎間板針生検で培養陰性，病理検査は変性所見であった。発症より１年６ヶ月，症状増悪し再診。WBC 10700 / μl , CRP 0.15 mg/dlと変化なし。画像所見はL5/Sの破壊像が進行した。椎間板針生検再実施も培養陰性であった。以上より破壊像が進行する腰仙椎所見のために，第2腰椎～骨盤後方固定術を実施した。手術検体培養よりα - streptococcusが検出，起因菌が判明した手術後3週より10週間抗菌薬を点滴，以降内服投与した。手術後9ヶ月で感染の再燃なく，腰臀部痛は改善，歩行可能となり，短期ではあるが成績良好である。
【考察】化膿性脊椎炎は通常炎症反応が陽性であるが乏しいこともある。その起因菌はStaphylococcusが最も多いが、近年椎間板変性を伴った腰痛にPropionibacterium acnesの関与の報告もある。本症例の起因菌であるα - streptococcusは口腔内常在菌であり嫌気性菌であることがP.acnesと共通している。これら常在弱毒菌が潜在性の化膿性脊椎炎の原因である可能性がある。本疾患は保存的治療が原則である。治療抵抗例に対しては観血的治療であるインストゥルメンテーション手術を検討するが、７％の術後感染や７％の術後死亡率の報告もあり、未だcontroversialである。本症例はインストゥルメンテーションを用いた手術を行い短期ではあるが良好な結果であった。

## O10-34

### 下肢神経根刺激症状を生じた腰椎椎間孔外側アミロイドーマの治療経験

広島赤十字･原爆病院　整形外科

○野村（のむら）　　裕（ひろし）、柳澤　義和、有馬　準一

[はじめに] 我々は、多発性骨髄腫の既往をもち一下肢症状を伴った腰椎椎間孔外側アミロイドーマの一例を経験したので報告する。
[症例] 84歳，女性。多発性骨髄腫の既往がある。誘因なく左大腿前外側部の電撃痛が生じた。左第4神経根ブロックにて再現性と一過性効果が得られた。腰椎MRIにて左第4/5椎間孔外側にT1強調像で低信号、T2強調像で等～高信号、周囲が嚢腫様に造影される腫瘤陰影を認めた。同様の腫瘤は腰椎傍脊柱筋などに多発していた。手術は顕微鏡下に円筒レトラクターを用いて左第4/5椎間孔外側の腫瘍病変にアプローチした。術中迅速にて多発性骨髄腫は否定的であった。神経根は周囲組織との癒着が強く、神経根の後根神経節を包み込むように嚢腫が存在していた。神経根を可能な限り剥離した。病理組織検査にて、嚢腫はアミロイド沈着を伴った膠原線維組織で構成されていた。術後6ヶ月の腰椎MRIにて嚢腫の再発を認めなかった。
[考察] 我々が調べた限り、多発性骨髄腫に伴うアミロイドーマが腰椎に生じて神経根症状を生じた報告はなく、非常に希と思われる。