

第 133 回

# 信州整形外科懇談会

日本整形外科学会認定教育研修講演

(日整会 専門医 1 単位)

講師：順天堂大学医学部整形外科学講座

先任准教授 馬場智規先生

演題：大腿骨ステム周囲骨折の分類からみた治療戦略

日時：2024年8月31日(土) 12:20～

会場：信州大学旭総合研究棟 9 階

(車でお越しの際は、信州大学附属病院駐車場(200円)をご利用ください)

参加費：3,000円(初期研修医・コメディカル; 1,000円)

(参加には事前の申し込み、参加費振り込みが必要になります。当日は本プログラム送信の際に添付してあるご芳名カードを記載の上、会場入り口にてご提出をお願いいたします。ご芳名カードの提出をもって参加受付とさせていただきます。)

抄録掲載料：1,000円(発表者)

単位申請料：1,000円(日整会教育研修単位取得希望の場合、事前に単位申し込み、単位料振り込みが必要になります。申し込み時に日整会の会員番号が必要となります。)

単位の認定は当日、会場にてバーコードリーダーでQRコードを読み込みます。8月13日より日整会新基幹システム JOINTS が開始され、日整会会員カードが廃止となり、QRコード管理となります。<https://sites.google.com/joa.or.jp/jointsnews/#h.eix7rf8mlmic>をご参照ください。)

発表：1例報告1題4分、その他5分、討論2分、パソコン単写

抄録：信州医学雑誌に掲載されます。

当番幹事 長野松代総合病院 整形外科

北原 淳

信州大学整形外科懇談会事務局

TEL 0263-37-2659(直通) FAX 0263-35-8844

共催 信州整形外科懇談会/科研製薬株式会社

## 参加方法と発表形式について

### 信州整形外科懇談会 入力フォーム



<https://forms.gle/nWzmyN84ShAJvxhW8>

参加申し込み Google フォーム入力締め切り： **2024年8月21日(水)**

#### 参加方法

Google フォーム <https://forms.gle/nWzmyN84ShAJvxhW8> より必要事項を入力後に、金額を確定して事務局よりメールにてお振込みを依頼いたします。指定された金額を下記口座へ**お名前のみ**を御明記の上お振込みください。

八十二銀行 信州大学前支店 普通口座 142543  
口座名義：信州整形外科懇談会事務局

参加費振り込み締め切り： **2024年8月23日(金)12:00(正午)**

※手続きの都合上、申し込み、振り込みは早めに設定されています。ご協力をよろしくお願いいたします。

※会費振り込み後、当日不参加となった場合、参加費は返金いたしますが、振込手数料を引いた金額での返金となります。

#### 発表者の方へ

① 発表用 PowerPoint ファイル  
ファイル提出用 Google フォルダ内に提出してください。

発表用ファイルの提出締め切り： **2024年8月26日(月)**

※発表用ファイルを共催の**科研製薬株式会社**で確認するため、**締め切り厳守**でお願いいたします。

② 信州医学雑誌用の抄録(本文 400 文字)

ファイル提出用 Google フォルダ内の「信州医学雑誌用抄録ひな形(400 字)」(Word ファイル)に上書きして信州医学雑誌用の抄録を作成してください。

抄録には演題名、所属、演者名、400 字以内の本文をご記入お願いします。

信州医学雑誌用抄録提出締め切り： **2024年8月31日(土)**

## 製品紹介 (12:20~12:30)

腰椎椎間板ヘルニア治療剤 ヘルニコア椎間板注用 1.25 単位 科研製薬株式会社

## 脊椎 (12:30~13:40)

座長：北原 淳

### 1. ※腰椎除圧術後感染治療後に再感染を来した1例

国保依田窪病院 整形外科

○野口武昭、滝沢 崇、古作英実、泉水康洋、中西真也、三澤弘道

75歳男性。腰部脊柱管狭窄症に対し椎弓切除術を行った。術後創部感染を生じたため、洗浄・デブリドマンを行い、ガイドラインに従い抗生剤治療を8週間行った後に再感染を来した1例につき報告し、考察する。

### 2. 当院における頸椎黄色靭帯石灰化症の手術経験

飯田市立病院 整形外科

○久米田慶裕、伊東秀博、伊坪敏郎、畑中大介、林 幸治、木下哲史

頸椎黄色靭帯石灰化症は、比較的まれな疾患であるが、CTやMRIの普及に伴い報告例は増加している。当院で頸椎黄色靭帯石灰化症に対して手術治療を行った3例について報告する。

### 3. ※NF1に伴う高度頸椎変形による脊髄障害に対し、後方除圧固定術を施行した1例

信州大学 整形外科

○清水翔太、上原将志、池上章太、大場悠己、宮岡嘉就、畠中輝枝、黒河内大輔、福澤拓馬、笹尾真司、高橋 淳

神経線維腫症1型(NF1)は、NF1遺伝子変異に起因する全身性症候群で、dystrophic typeでは高度脊柱変形を呈することがある。今回我々はNF1に伴う高度頸椎変形による脊髄障害に対し、強固な後方除圧固定術を施行し良好な成績を得られたので報告する。

### 4. 重症心身障害児の側弯症手術後に生じる皮膚溝の再発の原因の検討

信州大学 整形外科<sup>1)</sup>

長野県立こども病院 整形外科<sup>2)</sup>

○瀧澤優吾<sup>1)</sup>、酒井典子<sup>2)</sup>、大場悠己<sup>1)</sup>、畠中輝枝<sup>1)</sup>、高橋 淳<sup>1)</sup>

重症心身障害児の側弯症患者では、手術後に側腹部の皮膚溝が浅くなる。しかし、経時的に再度深くなる症例を経験する。これが脊椎—骨盤のアライメントの変化によると考え、経時的変化を評価した。

## 5. \*診断に時間を要した頸椎硬膜外膿瘍の1例

安曇野赤十字病院 整形外科

○小田多井俊介、鎌仲貴之、千年亮太、林 大右、泉水邦洋

症例は78歳、男性。C4/5右椎間孔拡大術後に上肢筋力低下の悪化を認め、術後4日目に下肢麻痺、腹式呼吸を生じた。MRIにて術前に認めなかった頸椎硬膜外膿瘍を認め、緊急手術を行った症例を報告する。

## 6. 腰椎椎弓切除術に対する術式間における創部滲出についての比較と検討 第2報

国保依田窪病院 整形外科<sup>1)</sup>

信州大学医学部附属病院 リハビリテーション部<sup>2)</sup>

○中西真也<sup>1)</sup>、滝沢 崇<sup>1)</sup>、池上章太<sup>2)</sup>、古作英実<sup>1)</sup>、泉水康洋<sup>1)</sup>、野口武昭<sup>1)</sup>、三澤弘道<sup>1)</sup>

第132回信州整形外科懇談会において、腰椎椎弓切除術に対する術式間における創部滲出についての比較とその結果について報告した。今回、更なる比較検討を行ったので報告する。

## 7. 脳性麻痺への新しい取り組み～選択的後根切離術～

長野県立こども病院 整形外科<sup>1)</sup>

長野県立こども病院 リハビリテーション科<sup>2)</sup>

長野県立こども病院<sup>3)</sup>

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児整形外科<sup>4)</sup>

○酒井典子<sup>1)</sup>、金城 健<sup>4)</sup>、三澤由佳<sup>2)</sup>、佐藤沙弥香<sup>2)</sup>、稲葉雄二<sup>3)</sup>

脳性麻痺の痙縮治療に対して、選択的後根切離術(SDR)を2024年より当院で県内で初めて導入した。SDRを開始するにあたり、県内での脳性麻痺治療への取り組みについて紹介する。

## 8. \*骨粗鬆症性椎体骨折後の椎間孔狭窄により生じた腰部神経根症に対するBKP単独治療の経験

安曇野赤十字病院 整形外科

○千年亮太、泉水邦洋、小田多井俊介、鎌仲貴之、林 大右、澤海明人

77歳女性。第2腰椎椎体骨折後の椎間孔狭窄により生じた腰部神経根症に対しballoon kyphoplasty(BKP)単独で治療した1例を経験した。本来は椎間関節切除や固定術が選択肢として考えられたが、より低侵襲なBKPで良好な経過を得られたので報告する。

## 上肢 (13 : 40～14 : 25)

座長 : 望月 正孝

### 9. \*非外傷性指神経断裂の1例

岡谷市民病院 整形外科

○内田美緒、新津文和、上甲巖雄、田中 学、春日和夫、内山茂晴

34 歳男性。誘因なく発症した左環指の疼痛、腫瘤に対して神経剥離術を施行したところ、指神経断裂、及び断端神経腫の形成を認めた。今回外傷の既往なく、指神経断裂を認めた1例を経験したため報告する。

### 10. 患者立脚型評価から見たリバーズ型人工肩関節全置換術の術後成績

北アルプス医療センターあづみ病院 整形外科<sup>1)</sup>

南長野医療センター篠ノ井総合病院 整形外科<sup>2)</sup>

○小田切優也<sup>1)</sup>、畑 幸彦<sup>1)</sup>、太田浩史<sup>1)</sup>、中村恒一<sup>1)</sup>、向山啓二郎<sup>1)</sup>、

狩野修治<sup>1)</sup>、磯部文洋<sup>1)</sup>、永井亮輔<sup>1)</sup>、伊藤慎太郎<sup>1)</sup>、渡邊 柊<sup>1)</sup>、石垣範雄<sup>2)</sup>

リバーズ型人工肩関節全置換術の術後評価には客観的評価と患者の自己評価の両方が重要であるが、ほとんどの報告が客観的評価のみである。今回、客観的評価と患者立脚型評価を施行し、その特徴について比較検討した。

### 11. \*一次縫合で血行再建が可能であった小指球ハンマー症候群の1例

北アルプス医療センターあづみ病院 整形外科

○渡邊 柊、畑 幸彦、太田浩史、向山啓二郎、中村恒一、狩野修治、磯部文洋、小田切優也、永井亮輔、伊藤慎太郎

61 歳男性、誘引なく右手手掌部腫瘤と手指冷感が出現し当院受診。画像検査で尺骨動脈に嚢状血管瘤と血流閉塞を認め、小指球ハンマー症候群と診断。腫瘤を、切除し尺骨動脈を直接縫合することで症状の改善が得られた。

### 12. \*Dorsal wrist syndrome に対し鏡視下手術を行った1例

信州大学 整形外科

○大崎史明、林 正徳、岩川絃子、宮岡俊輔、阿部雪穂、中村駿介、高橋 淳

Dorsal wrist syndrome (DRS) は X 線上異常を見いだせない手関節背側部痛を呈する比較的稀な疾患である。我々は理学所見および画像所見から DRS と診断し、鏡視下手術を行った症例を経験したので報告する。

### 13. 豆状三角骨関節内遊離体の2例

北アルプス医療センターあづみ病院 整形外科<sup>1)</sup>

鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院<sup>2)</sup>

○永井亮輔<sup>1)</sup>、中村恒一<sup>1)</sup>、畑 幸彦<sup>1)</sup>、太田浩史<sup>1)</sup>、向山啓二郎<sup>1)</sup>、狩野修治<sup>1)</sup>、磯部文洋<sup>1)</sup>、小田切優也<sup>1)</sup>、川上 拓<sup>2)</sup>、伊藤槇太郎<sup>1)</sup>、渡邊 柊<sup>1)</sup>

豆状三角骨関節内の遊離体が手関節のロック症状や尺側部疼痛の原因となることがあるが、頻度としては稀である。当院で関節内の遊離体摘出術を施行し、症状が改善した2例について報告する。

---

<休憩 20 分>

---

## 腫瘍 (14 : 45~15 : 20)

座長：高沢 彰

### 14. \*長期経過観察後に悪性転化した線維性骨異形成の1例

信州大学 整形外科

○近藤裕崇、青木 薫、岡本正則、鬼頭宗久、田中厚誌、高沢 彰、出田宏和、高橋 淳

線維性骨異形成の悪性転化は極めて稀である。75歳の女性において、右大腿骨近位部に発生した線維性骨異形成が8年間の経過観察後に骨肉腫に悪性転化した1例を経験した。文献的考察も交えて報告する。

### 15. 疼痛を生じた大腿骨、脛骨骨棘の2症例

信州上田医療センター 整形外科<sup>1)</sup>

信州上田医療センター 病理診断科<sup>2)</sup>

○善賤未結<sup>1)</sup>、吉村康夫<sup>1)</sup>、樽田大輝<sup>1)</sup>、関 駿一<sup>1)</sup>、赤羽 努<sup>1)</sup>、前島俊孝<sup>2)</sup>、成澤友里<sup>2)</sup>

脛骨近位内側骨幹端部の骨棘に対して骨腫瘍疑いで紹介となる症例をしばしば経験する。今回脛骨近位症例と大腿骨遠位症例を経験したので、画像所見、発症機転、治療、病理所見につき検討した。

16. \*腹壁悪性軟部腫瘍切除後の広範囲腹壁欠損に対し人工補強材と筋皮弁を用いて再建した 1 例

信州大学 整形外科<sup>1)</sup>

信州大学 消化器外科<sup>2)</sup>

信州大学 形成外科<sup>3)</sup>

○杠 華絵<sup>1)</sup>、田中厚誌<sup>1)</sup>、岡本正則<sup>1)</sup>、青木 薫<sup>1)</sup>、鬼頭宗久<sup>1)</sup>、高沢 彰<sup>1)</sup>、  
出田宏和<sup>1)</sup>、窪田晃治<sup>2)</sup>、重吉佑亮<sup>3)</sup>、高橋 淳<sup>1)</sup>

50 歳男性。腹壁悪性軟部腫瘍切除後に生じた広範囲腹壁欠損に対し、人工補強材と筋皮弁による再建を行った。術後早期に局所感染、腹壁癒痕ヘルニアを生じたが、多科横断的な治療により制御し得たので報告する。

17. \*髓内釘が折損し人工骨頭置換に至った大腿骨転子部病的骨折の 1 例

信州上田医療センター 整形外科<sup>1)</sup>

信州大学 整形外科<sup>2)</sup>

○関 駿一<sup>1)</sup>、吉村康夫<sup>1)</sup>、樽田大輝<sup>1)</sup>、善賤未結<sup>1)</sup>、赤羽 努<sup>1)</sup>、高沢 彰<sup>2)</sup>

72 歳女性の肺扁平上皮癌大腿骨転子部病的骨折に対して髓内釘固定が行われたが、術後疼痛が残存し 1 年 7 か月でインプラント折損し、切除人工骨頭置換術を行った。治療選択と術後経過につき検討した。

下肢・外傷 ① (15 : 20 ~ 16 : 15)

座長：豊田 剛

18. \*内側傾斜を伴う変形性膝関節症に対し、大腿骨内反・脛骨外反骨切り術を行った 1 例

信州大学 整形外科

○奥原大生、小山 傑、前角悠介、熊木大輝、小山勇介、下平浩揮、天正 恵治、  
堀内博志、高橋 淳

alignment 異常がなく関節面内側傾斜を有する変形性膝関節症に対し、大腿骨内反・脛骨外反の骨切り術による関節面の水平化を行い、症状の改善が得られた症例を報告する。

19. 人工膝関節全置換術手術支援ロボット (ROSA) における使用中止をせざる負えない原因の検討とその対策

貢川整形外科

○赤岡裕介、久津間智允、時吉聡介、森下恭資、朝日盛也、熊倉 剛、安藤恒平、  
伊藤寿彦、井上泰裕、田中行夫、新山和寿、池上仁志

人工膝関節全置換術手術支援ロボット使用下での使用中止の原因を調査し、対処法について検討した。ロボット使用中止の原因は、いくつかあるが、対処可能なものもあり、使用上の注意や対策が必要である。

## 20. FL-R socket の 10-15 年成績

南長野医療センター篠ノ井総合病院 整形外科<sup>1)</sup>

南長野医療センター新町病院 整形外科<sup>2)</sup>

○野村博紀<sup>1)</sup>、丸山正昭<sup>2)</sup>、奥田 翔<sup>1)</sup>、山口浩平<sup>1)</sup>、石垣範雄<sup>1)</sup>、外立裕之<sup>1)</sup>

FL-R socket の 10-15 年成績を検討した。初回 THA が施行された症例のうち最低 10 年以上経過観察可能であった 200 関節を対象とした。ゆるみの確認、再置換術を施行されたのはそれぞれ 1 関節のみで end point とした時の生存率は 99.5%であった。

## 21. \*前距腓靭帯距骨付着部剥離骨折の 1 例

諏訪赤十字病院 整形外科

○小林誉典、岩浅智哉、柳澤架帆、畑 宏樹、倉石修吾、小林千益、中川浩之

前距腓靭帯距骨付着部剥離骨折に対して骨折観血的手術を施行した 1 例を経験した。距骨付着部剥離骨折は比較的稀だが、見逃さないためには画像検査法を工夫する必要がある。

## 22. \*脊椎骨盤解離を伴う骨盤骨折に対して術中 CT ガイド下脊椎骨盤固定法 (SPF) を行った 1 例

信州大学 整形外科

○小野 覚、宮岡俊輔、大場悠己、磯部文洋、笹尾真司、前角悠介、高橋 淳

23 歳男性。墜落外傷による骨盤輪骨折に対して術中 CT ガイド下脊椎骨盤固定法 (SPF) を行った。脊椎骨盤解離を伴う骨盤輪骨折に対する整復固定術の特徴と術中 CT ガイド使用の有用性について報告する。

## 23. 骨盤輪骨折に対する脊椎用経皮的スクリューを使用した anterior subcutaneous internal fixator の治療経験

長野赤十字病院 整形外科

○小清水宏行、佐藤 馨、長谷川弘晃、宮津 優、児玉敏宏、湊野孝明、出口正男

骨盤輪骨折に対して脊椎用経皮的スクリューとロッドを用いて皮下前方内固定術 (anterior subcutaneous internal fixator : ASIF) を行った症例は、周術期に全身合併症が起きずに術後比較的早期離床、早期リハビリテーションを行うことが可能であった。

## 24. TM ankle™ を用いた人工足関節置換術の成績 -当院での取り組みも含めて-

丸の内病院 整形外科<sup>1)</sup>

丸の内病院 リウマチ科<sup>2)</sup>

○樋口祥平<sup>1)</sup>、縄田昌司<sup>1)</sup>、百瀬敏充<sup>1)</sup>、中土幸男<sup>1)</sup>、山崎 秀<sup>2)</sup>

外側進入型である点など多くの特徴を有する国内 3 番目の人工足関節である Trabecular Metal Ankel™ が 2018 年 9 月に発売され当院でも採用している。これまでの数例の経験について報告する

## 下肢・外傷 ② (16:15~17:10)

座長：中村 順之

### 25. \*治療に難渋した非定型大腿骨骨折に対して補助プレートを使用して治療した1例

飯田市立病院 整形外科

○木下哲史、畑中大介、久米田慶裕、林 幸治、伊坪敏郎、伊東秀博

85歳女性。左非定型大腿骨骨折に対して髓内釘にて内固定を行うも偽関節となり、再度の髓内釘でも矯正損失を認めた。補助プレートと自家骨移植を用いて再手術を行い、骨癒合が得られた。

### 26. 当院で治療した非定型大腿骨骨折の検討

岡谷市民病院 整形外科

○新津文和、田中 学、内田美緒、上甲巖雄、春日和夫、内山茂晴

非定型大腿骨骨折は近年、ビスフォスフォネート製剤(BP)の長期使用との関連が指摘されている。過去3年間の当院における非定型大腿骨骨折の発生状況・治療状況・発症前の薬剤使用状況を調査した。

### 27. \*中足部骨欠損を伴った Mangled Foot の1例

長野赤十字病院 整形外科

○児玉敏宏、瀧野孝明、小清水宏之、長谷川弘晃、佐藤 馨、宮津 優、出口正男

Mangled Foot の治療原則は解剖学的骨再建と軟部組織再建である。切断か再建かの判断はしばしば難渋し、再建したとしても機能的に痛みのない Acceptable Foot でなければ良好な治療結果を得られない。骨欠損を伴った Mangled Foot の1例を報告する。

### 28. \*寛骨臼骨折に対する観血的整復固定術後にリンパ漏を呈し、リンパ管造影により治療しえた1例

諏訪赤十字病院 整形外科<sup>1)</sup>

信州大学 整形外科<sup>2)</sup>

○柳澤架帆<sup>1)</sup>、岩浅智哉<sup>1)</sup>、宮岡俊輔<sup>2)</sup>、小林誉典<sup>1)</sup>、畑 宏樹<sup>1)</sup>、倉石修吾<sup>1)</sup>、中川浩之<sup>1)</sup>

寛骨臼骨折観血的整復固定術後にリンパ漏を発症し、リンパ管造影により治療しえた1例を経験した。穿刺液検査による診断と、保存的治療抵抗例には、リンパ管造影や塞栓術による治療が検討される。

### 29. 粉碎・骨欠損を伴う大腿骨開放骨折の conversion method

長野赤十字病院 整形外科

○佐藤 馨、児玉敏弘、瀧野孝明、小清水宏之、長谷川弘晃、宮津 優、出口正男

粉碎・骨欠損のある大腿骨開放骨折は短縮・回旋・角状変形とあらゆる変形を伴うため解剖学的整復に難渋する。当院では創外固定による変形矯正後、二期的に内固定術と骨移植を行う方針としている。

**30. 大腿骨ステム周囲骨折（Vancouver B1）に対し複数のロッキングプレートを用いて観血的整復固定を行なった治療経験**

まつもと医療センター 整形外科

○石井 良、植村一貴、鈴木周一郎、土屋良真

当院では、大腿骨ステム周囲骨折に対し複数のロッキングプレートを用いて固定を行っている。侵襲は大きいですが、術後早期より荷重制限なく歩行訓練を行うことができおり、有用な方法であると考えます。

**31. 当院における人工股関節置換術後の大腿骨ステム周囲骨折の治療経験**

長野松代総合病院 整形外科

○中井亜美、瀧澤 勉、北原 淳、中村順之、松永大吾、豊田 剛、望月正孝、尾崎猛智、宮澤 駿

当院で人工股関節全置換術及び人工骨頭挿入術を施行し術後経過観察中であった症例のうち、2019年から2024年の間に発症した大腿骨ステム周囲骨折を26症例経験した。その原因や治療成績について検討した。

# 教育研修講演

(17:30～18:30)

講師： 馬場 智規 先生

順天堂大学医学部整形外科学講座 前任准教授

演題： 大腿骨ステム周囲骨折の分類からみた治療戦略

座長 高橋 淳 先生

信州大学医学部 運動機能学教室 教授

認定単位： 日本整形外科学会専門医資格継続 1 単位

([2] 外傷性疾患 (スポーツ障害を含む) [11] 骨盤・股関節疾患  
または認定運動器リハビリテーション医 (Re))

事前に単位申し込み、単位料振り込みが必要になります。当日の対応はいたしかねます。

※単位の認定は当日、会場にてバーコードリーダーで **QR コード**を読み込みます。

「日整会 JOINTS」スマホアプリをダウンロードし QR コードを表示するか、JOINTS マイページより QR コードをダウンロードし、印刷して持参してください。

終了後、旭総合研究棟 9 階で懇親会を行います。

会費は不要です。多数の先生方のご出席をお待ちしております。

## 交通のご案内

**バス** JR松本駅前、アルピコプラザ1階松本バスターミナル発 運賃200円

1番乗り場 [信大横田循環線][信州大学前]下車(所要時間約15分)

2番乗り場 「横田信大循環線」[信州大学前]下車(所要時間約25分)

**タクシー** 松本駅から約10分 (1,400~1,500円)「信州大学正門」とお伝えください。

\* 大学構内に駐車場はありませんので、ご注意ください。

車でお越しの場合は、病院駐車場(有料)あるいは周辺の駐車場のご利用となります。

## 会場（旭総合研究棟）のご案内

信州大学正門から、直進し、グラウンド(駐車場)が左側にある9階建の建物です。  
正面を入るとエレベーターがあります。

### 案内図

