

第 8 回群馬整形外科研究会

日 時：2005 年 10 月 15 日 (土) 16:00~
場 所：群馬大学「臨床大講堂」
代表幹事：高岸 憲二 (群馬大院・医・機能運動外科学)

1. 骨性 mallet finger に対する石黒法の治療経験

○福田 和彦, 荒牧 雅之, 清水 雅樹
(原町赤十字病院 整形外科)

【はじめに】 骨性 mallet finger に対し我々は石黒法を施行してきた。この術後成績と DIP 関節固定肢位との関連について検討した。【対象と方法】 平成 8 年 7 月~平成 17 年 2 月までに、当科で石黒法を施行した 17 例 17 指を対象とした。術後の DIP 関節固定肢位により、屈曲位固定群と伸展位固定群に分類した。屈曲位固定群は 12 例であり、男性 10 例、女性 2 例で年齢は 25~65 (平均 36) 歳であった。受傷から手術までの期間は 2~15 (平均 7.3) 日で、術後経過観察期間は 35~98 (平均 68) 日であった。受傷指は、示指 1 例、中指 5 例、環指 4 例、小指 2 例であった。伸展位固定群は、5 例であり、男性 3 例、女性 2 例で、年齢は 26~43 (平均 34) 歳であった。受傷から手術までの期間は 3~11 (平均 5.8) 日で、術後経過観察期間は 44~223 (平均 98) 日であった。受傷指は、中指 1 例、環指 1 例、小指 3 例であった。評価は X 線所見による骨癒合、最終診察時の関節可動域、Swan neck 変形の有無について行った。関節可動域の評価は蟹江の成績評価基準を用い、優と良を成績良好例、可と不可を成績不良例とした。【結果】 骨癒合は全例で認められ、平均骨癒合期間は屈曲位固定群 5.6 週、伸展位固定群 6.0 週であり、両群間に差は認められなかった。蟹江の評価基準では、屈曲位固定群が優 7 例、良 3 例、可 1 例、不可 1 例であり、伸展位固定群が優 2 例、良 1 例、可 2 例であった。成績不良例 4 例のうち、1 例は関節可動域が小さいこと、また 4 例とも伸展不足角が大きいことが成績不良の原因となっていた。さらに 4 例とも 40 歳以上の症例で、うち 2 例が Swan neck 変形を呈していた。

2. 骨折型槌指の治療における注意点

栗原 秀行, 島田 晴彦, 枝国 英夫
金古 琢哉 (恵愛堂病院 整形外科)

骨折型槌指の治療は、骨片の転位が少なければ保存療法を行うが、その実際の手技は必ずしも容易なものばかりではない。すなわち、徒手整復に際し、骨片側は基本的

にコントロール不能のため、末節骨を不安定な骨片に合わせることで、整復位を正確に保持しなければならない。同骨折は僅かな転位でも、槌指変形を来し易いからである。また骨片の転位のある場合は、簡便な石黒法が広く行われているが、その適応や技術的な問題など、注意点は多い。石黒法は、DIP を屈曲させた時に骨片が末節骨に連動して遠位に移動する症例がよい適応だが、逆に、陳旧例で骨折部に癒合が介在し伸筋腱が短縮している例や、骨片が小さく末節骨との軟部組織の連続性が全くない例、また DIP に脱臼等の不安定性がある場合には、これ以外の術式を選択する必要がある。石黒法および、それぞれの症例に応じた術式の工夫、さらには、骨折の変形治療により槌指変形を遺残した場合のサルベージ手術についても紹介する。

3. 損傷中指を母指化した多数指切断の 1 例

真鍋 和 (深谷赤十字病院)
小暮 均, 植竹 稔, 浅井 伸治
柳沢 真也 (館林厚生病院)

【はじめに】 母指を含めた多数指損傷症例では、重篤な機能障害が後遺することは避けられず、母指機能を中心とした手の機能再建を図ることが重要である。今回我々は、示指のみが損傷を免れた多数指切断の症例を経験し、損傷中指を母指化することにより良好な機能回復を獲得しえたので報告する。【症例】 60 歳、女性、右利き。平成 17 年 3 月 13 日、味噌を作るミキサーに割烹着が巻き込まれ受傷した。示指は損傷を免れていたが、母指は中手骨基部での切断、中指・環指、小指は基節骨基部レベルでの切断であった。切断指は挫滅が著しく、再接着は不能と判断し、同日、全身麻酔下に断端形成術×4 を施行した。受傷後 2 週間ほどで示指の自動運動が比較的良好となり、損傷指の創治療も良好であったため、4 月 4 日 (受傷後約 3 週間) 全身麻酔下に損傷中指を用いた母指化術を施行した。術後 3 週目より、母指の可動域訓練、pinch 動作の訓練を開始した。術後約 6ヶ月経過した現在、移行指の骨癒合も良好で、再建母指および示指を用いて書字、ドアノブを回すこと、車のハンドルを握ること、