Kitakanto Med J
2013；63：385～387

第23回群馬整形外科研究会

日　　時：2013年3月16日 (土)
場　　所：群馬大学医学部内臨床中講堂
代表世話人：高岸　憲二 (群馬大院・医・整形外科学)

〈主題Ⅰ　一般演題〉

座長：福田　和彦（原町赤十字病院　整形外科）

1．当院整形外科で発症した偽膜性大腸炎4例の治療例

大倉　千幸，久保井卓郎，中島　大輔
西野目昌宏，小野　秀樹，萩原　明彦
（公立藤岡総合病院　整形外科）

整形外科領域において，抗菌薬の使用により引き起こされる副作用である偽膜性大腸炎は，高齢者だけでなく侵襲の大きな手術をおこなった患者にとって重篤な合併症の一つとなりうる．

当科にて2012年4月から2013年1月までの間に発症した偽膜性大腸炎4例につき，年齢，患者背景，抗菌薬の使用等について調査をおこなった．年齢は71歳，92歳，94歳，69歳で，平均年齢は81.5歳であった．そのうち3例は術後症例で，1例は多発外傷の保存加療中に発症した．バンコマイシンの内服により治癒したが，4例中2例は内服中止後に再燃を繰り返し，治療に難渋した．いずれの症例も抗菌薬の使用後に発症していること，同時期に同病棟内で発症していることから，広域スペクトラムの抗菌薬の使用と院内感染が発症に関係している可能性が示唆された．

2．三角筋を穿破する膿瘍を形成した化膿性肩関節炎の治療経験

下山　大輔，[1]　高岸　憲二，[1]　福田　和彦[2]
小林　　勉，[1]　浅井　伸治，[2]　山本　敦史[1]
設楽　　仁，[1]　角田　大介[2]
（1　群馬大院・医・整形外科学）
（2　原町赤十字病院　整形外科）

今回我々は発症急性期において，抗生剤投与で感染の鎮静化ができず，三角筋を穿破する膿瘍を形成した化膿性肩関節炎を経験したので報告する．症例は76歳の男性．2011年11月発熱のため，前医受診しCRP24.9と炎症反応高値であり，内科で腎盂腎炎疑いと診断され入院，抗生剤投与開始となった．入院後，左肩腫脹，疼痛が出現した．抗生剤投与により解熱，炎症反応の軽快傾向は認められたが，左肩腫脹改善しないため，前医整形外科受診．左肩関節穿刺液からの細菌培養陰性，結晶陰性であった．SABへヒアルロン酸注射施行，NSAIDs内服で疼痛軽快したため，外来通院となった．左肩腫脹に著変ないため，発症後3カ月で当科紹介受診となった．MRIにて，腱板断裂に伴い，関節内，肩峰下滑液包への膿瘍の貯留，三角筋筋膜を穿破し皮下脂肪織にまで達する膿瘍が確認された．関節穿刺にて大腸菌を検出した．CRPは8.57であった．鏡視では，外側三角筋筋膜に1 cmの穿孔部があり皮下へ，また関節窩に滑膜の迷入が認められた．関節鏡視下デブリードマン，三角筋部の切開排膿を行い，炎症は鎮静化した．術後1年で疼痛なく，ADLに支障なく生活している．

3．両側の著明な内反股に対し外反骨切り術にて矯正を行った1例

小林　裕樹，増田　士郎，鈴木　隆之
佐藤　直樹，小林　史明，田中　宏志
荻原　哲夫　（伊勢崎市民病院　整形外科）

症　例：初診時年齢3歳9か月．女児．
主　訴：両股関節外転制限．歩容異常．
既往歴・家族歴：特記事項なし．
現　症：身長は5歳時に97㎝ (平均身長107cm−2SD)．均衡型の低身長を呈していた．可動域は両側ともに外転10度と制限されていたが，その他は左右差なく屈曲130度，内転45度，外旋45度，内旋45度であった．
画像所見：頸体角は右83度，左113度，Hilgenleiner-Epiphyseal Angle (HE角) は右68度，左53度の内反股が認められた．その他頸椎の変形　胸腰椎移行部の変形下腿骨骨幹端近傍の骨折類似所見などより，脊椎骨幹端異形成症：Sutcliff型と診断された．
手術法：5歳時にロッキングプレートを用いた外反骨切り術 (Borden法) を施行した．
術後経過：頸体角は右145度，左145度．HE角は右20度，左22度に改善した．可動域は左右ともに外転50度が可能となった．外転筋力も左右ともMMT5に至り経