

過は順調である。しかし、今後の成長とともに経過観察の継続が必要である。

#### 4. 骨粗鬆症性椎体骨折に対する Balloon Kyphoplasty の経験

品川 知司,<sup>2</sup> 反町 泰紀,<sup>1</sup> 对比地加奈子<sup>1</sup>  
大谷 昇,<sup>1</sup> 中島 飛志,<sup>1</sup> 内田 徹<sup>1</sup>  
浅見 和義<sup>1</sup>

(1 前橋赤十字病院 整形外科)

(2 井上病院 整形外科)

超高齢社会である本邦において骨粗鬆症関連骨折は増加しており、脊椎椎体骨折は最も頻度が高い。保存療法では、疼痛の緩和が不十分となったり、長期間の治療を要したりすることが多く、時には偽関節となってしまうこともある。また、骨折治療の原則である解剖学的整復は本骨折においては適用せず、椎体楔状化による脊椎後弯変形は許容してきたのが実情である。Balloon Kyphoplasty (BKP) は 2011 年 1 月より保険収載された経皮的椎体形成術であり、骨折椎体内でバルーンを拡張することで整復し、その空洞に骨セメントを充填することで椎体高の回復を得る治療法である (下図)。手術時間は約 1 時間程度と比較的短時間であり、適応とセメント漏洩等に注意することで低侵襲かつ安全に行うことができる。当院でも 2012 年度より BKP を導入し、経験は少ないものの、今までのところ全例で手術翌日の離床が可能となっており、早期除痛に関しては大変有効であると実感している。今回、BKP の有効性を検証するために、同時期に保存療法を施行した症例との比較検討をしたため報告する。

#### 5. 長母趾伸筋腱付着部断裂の一例

角田 大介, 福田 和彦, 浅井 伸治

(原町赤十字病院 整形外科)

32 歳男性、コンクリートを砕く機器が右母趾にあたって受傷した。IP 関節直上に横走する裂創を認めた。単純 X 線にて骨傷を認めなかった。局麻下に創を洗浄し観察したところ、EHL 中枢断端と思われる腱組織を確認した。L 字状に創を末梢方向へ延長して観察したが、末梢端は見つからなかった。当日は中枢端をマーキングし、皮膚を縫合するに留めた。翌日外来で 15 度の extension lag を認めたため、EHL 付着部での断裂は確定的と考えた。受傷後 4 日目に手術施行した。母趾末節骨近位部に腱様組織が付着していなかったため、EHL 付着部断裂と診断した。プルアウト法にて縫合した。IP 関節を中間位で Kirschner 鋼線にて一時固定した。術後 4 週で鋼線を、術後 6 週でボタンを除去した。術後 7 ヶ月で可動域の左右差は目立たず経過良好である。EHL 断裂についての治療

報告は少なく、確立された指針は見当たらない。病態や手術法・後療法について、文献的考察も交えて報告する。

#### 6. 生物学的製剤の使用が関節リウマチ患者の骨質に与える影響

米本 由木夫, 岡邨 興一, 金子 哲也  
小林 勉, 高岸 憲二

(群馬大院・医・整形外科)

【目的】 RA 患者において骨質マーカーと生物学的製剤使用の有無、疾患活動性、骨代謝マーカー、骨密度との関連につき検討をすること。【方法】 対象は RA 患者 62 例。血中ペントシジン、血中ホモシステイン、intact P1NP、TRACP-5b、CRP、ESR、MMP-3、DAS28-ESR、DAS28-CRP、CDAI、SDAI、腰椎及び大腿骨頸部 BMD を測定した。生物学的製剤使用例 (Bio 群)、非使用例 (non Bio 群) でそれぞれ比較を行った。また、炎症マーカー、疾患活動性、骨粗鬆症薬と骨質マーカーの関連についても検討を行った。【結果】 BMD や intact P1NP、TRACP-5b には両群間に差は認めなかった。しかし、ペントシジン、ホモシステインは Bio 群で有意に低値であった。ペントシジンは炎症マーカー CRP、ESR や疾患活動性特に CDAI、SDAI と相関を認めた。ペントシジンとホモシステインには相関は認めなかった。【結論】 RA 患者への生物学的製剤治療は疾患活動性を改善させるだけでなく、骨質を改善し骨折のリスクを減少させることが期待できると考えられた。

#### 〈研究会講演〉

座長：高岸 憲二 (群馬大院・医・整形外科)

#### 『悪性骨腫瘍の診断と治療』

演者：柳川 天志 (群馬大院・医・整形外科)