View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE
provided by Gunma University Academic Information Repository

KMJ THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL 2016；66：231～233

抄　録

第29回群馬整形外科研究会

日　　時：平成 28 年 3 月 19 日 (土)
場　　所：群馬大学医学部内臨床大講堂
代表世話人：高岸　憲二（群馬大院・医・整形外科学）

〈主題Ⅰ〉診断，治療に難渋した腫瘍・感染性疾患

座長：柳川　天志（群馬大院・医・整形外科学）

1．化膿性脊椎炎に対して外来通院による抗菌薬内服で治癒が得られた 1 例

坂根　英夫[1]，高橋　敦志[1]，福田　和彦[1]
高岸　憲二[2]
（1　原町赤十字病院）
（2　群馬大院・医・整形外科学）

【はじめに】 化膿性脊椎炎の初期治療は入院による安静と抗菌薬静注による治療が一般的である．今回硬膜外膿瘍を伴った C7/T1 の化膿性脊椎炎に対して外来通院による抗菌薬内服で治癒が得られた 1 例を経験したので報告する．【症　例】 65 歳女性．高血圧で加療中だが，他の内科的合併症はなし．1 週間ほど続く頚部痛と右肩痛を主訴に当院初診．経過中に手指巧緻運動障害の訴えがあり MRI 撮影．C7/T1 に硬膜外膿瘍を伴った化膿性脊椎炎を認めた．安静目的に入院加療を勧めたが自覚症状が軽微であり同意を得られず外来通院での加療となった．原因菌が不明なこと，薬剤の組織移行性や血中濃度を考慮し ST による加療を開始.経過中に服薬コンプライアンスが低下したため LVFX に変更．加療開始後 23 週の MRI で膿瘍消失と骨髄炎の改善，炎症反応の陰性化を確認し治癒と判断．【考察・結語】化膿性脊椎炎に対して ST・LVFX による加療は有効だった．

2．膝蓋骨横骨折に軟骨剝離骨折を合併した大腿骨遠位部骨巨細胞腫の 1 例

鈴木　純貴，柳川　天志，齋藤　健一
高岸　憲二　　（群馬大院・医・整形外科学）

【症　例】 39 歳，男性．過去に当科にて 2 回の大腿骨遠位部骨巨細胞腫掻爬歴あり．仕事中に滑って転倒しそうになり，左足で踏ん張ったところポキッと音がして受傷，近医整形外科より手術目的に当科紹介となった．画像検査上は CT にて右膝蓋骨の横骨折と関節面の軟骨剝離骨折，大腿骨外顆の病的骨折を認めた．単純 MRI では骨巨細胞腫の再発ははっきりしなかった．膝蓋骨は軟骨剝離骨折に対してエンドボタンによる pull-out 法，横骨折に対して Kirschner 鋼線による tension band wiring，大腿骨外顆は骨巨細胞腫の再発を認め，掻爬後に HA ブロックと BIOPEX® による固定を施行した．【考　察】 膝蓋骨の軟骨剝離骨折は新鮮膝蓋骨脱臼に伴うものがほとんどであり，横骨折と合併した症例は渉猟し得た限り見当たらなかった．本症例の受傷起点としては，もともと骨巨細胞腫により外顆の ballooning を認め，外傷時に膝蓋骨が膨隆した外顆と衝突したことにより横骨折と軟骨剝離骨折を生じたものと考えられた．

3．診断に難渋した前腕発生の非定型抗酸菌性肉芽腫の一例

大沢　朝翔，柳川　天志，齋藤　健一
高岸　憲二　　（群馬大院・医・整形外科学）

【はじめに】 左前腕掌側に発生した非定型抗酸菌性肉芽腫で，診断に難渋した一例を経験したので報告する．【症　例】69 歳，男性．平成 X 年に前腕掌側の腫瘤を自覚，他院にて腫瘤摘出術を施行された．病理診断はサルコイドーシスで，PSL 15 mg/day にて加療されていた．創閉鎖不良と腫瘤の増大を認めたため当院紹介となり，平成 X＋2 年当院にて腫瘤摘出術を施行．病理診断の結果から非定型抗酸菌性肉芽腫症と診断し，多剤併用化学療法を行った．【考　察】ステロイドや抗菌薬に反応しない肉芽腫症例においては，非定型抗酸菌症を鑑別に考える必要がある．

4．橈骨遠位端骨折術後の慢性骨髄炎の一例

有澤のぞみ，田鹿　　毅，大谷　　昇
高岸　憲二　　（群馬大院・医・整形外科学）

【はじめに】 外傷後の骨髄炎の頻度は，一般的に閉鎖骨折では 0.5-2%といわれている．今回橈骨遠位端骨折術後に医原性に生じた慢性骨髄炎の一例を経験したので報告する．【症　例】 32 歳，男性．16 歳時，他院にて左前腕遠位両骨骨折観血的骨折手術を施行後に橈骨骨髄炎を発症され，同院にて病巣掻爬，持続還流洗浄術を施行された．その後時に左橈骨遠位部に疼痛を自覚されたが，症状軽快を繰