

Orthop 2006 ; 19 : 119-127.

- 3) Neer CS : Displaced proximal humeral fractures. J Bone Joint Surg 1970 ; 52-A : 1077-1089.
- 4) 小川清久ほか：上腕骨近位端骨折の保存療法. 整・災外 2006 ; 49 : 451-458.
- 5) 白井秀樹ほか：高齢者の上腕骨近位端骨折に対する保存的治療例の検討. 東海整外研誌 2001 ; 14 : 32-36.

ほっと ぷらざ

大腿骨頸部内側骨折の治療（人工骨頭置換術について）

高齢化社会となって大腿骨頸部骨折は年々増加の一途をたどっています。その中でも内側骨折の転位の大きい例には人工骨頭置換術が選択される事が殆どであろうと思います。

そこで今回は人工骨頭を行う上で普段私が心がけている事を述べてみます。高齢者は合併症をいくつも持っており、循環動態も良くないので、いかに手術を正確に速く終えて出血も少なく、術後のトラブルを防ぐかという事を常に考えておく必要があります。そこで

- ①実物大の X 線を撮って術前に必ず作図をする。

実際は10%の拡大率でテンプレートが用意されているはずですが、これにより骨頭径やステムの太さの予想がつきます。大腿骨頸部の長さも小転子から何 cm 残せば良いか判り、脚長差も無くせる。

- ②手術には必要最低限の器械しか入れない。

例えばノンセメントステムの場合、本命の太さの前後 1 本ずつ計 3 本しかドリル、ラスプを入れていない。

- ③これにより器械出しのナースが混乱しなくなり、手術がスピーディーになる。

- ④ノンセメントステムの場合髓内リーミングの為の最初のカッティングノミは大転子に半分位かかる場所から行う。

- ⑤関節包は出来るだけ残して、最後に可及的に縫合する。

このようにして行ってきて今まで数百例の人工骨頭置換術を行い、術後の脱臼は 1 例もなく、感染は数年経過した late infection が 1 例だけです。最近では手術時間が特殊な例を除いて30分から40分の間で終える事ができています。

医療法人社団深仁会 ふかざわ病院 深澤雅則