

O14-1

陥没骨片を伴う肘頭骨折の小経験

西村 周¹、鈴木 雅生¹、市原 理司¹、大谷 慧¹、原 章¹、丸山 祐一郎²、石島 旨章²

¹順天堂大学浦安病院手外科・外傷再建センター、²順天堂大学整形外科学講座

17 cases of olecranon fracture with depressed bone fragments

Shu Nishimura¹, Masawo Suzuki¹, Satoshi Iichihara¹, Satoshi Ohtani¹, Akira Hara¹,
Yuichiro Maruyama², Muneaki Ishijima²

¹Juntendo university Urayasu hospital Hand surgery & trauma reconstruction center.

²Department of Orthopaedic Surgery, Juntendo university

【目的】肘頭骨折に対して Tension band wiring 法 (以下 TBW) は有用な治療ツールであるが、近年 Locking plate (以下 LP) の出現によりプレートの使用頻度が増えている。今回我々は、陥没骨片を伴う肘頭骨折に対して TBW と LP を使用し治療したのでその治療成績について報告する。

【方法】2016年1月から2022年3月まで当院で手術加療を行った陥没骨片を伴う肘頭骨折 (Colton 分類 Group2 Stage C) 17例を対象とした。平均年齢は61.5 (32~83) 歳、男性5例、女性12例、TBW 群 (以下 T 群) 6例、LP 群 (以下 P 群) 11例であった。

【検討項目】術前評価として、①陥没骨片と上腕骨滑車の最大距離 (以下、転位量)、最終評価時の②肘関節の可動域、③Mayo Elbow Performance Score: MEPS、④腕尺関節の適合性の評価 (上腕骨滑車の最大径 / 肘頭中樞端~鉤状突起間距離)、⑤関節面から鋼線 (T 群) もしくはホームランスクリュー (P 群) までの距離 (以下 HS までの距離)、⑥合併症について検討した。

【結果】術前の転位量は T 群で4.2mm、P 群で6.6mm と有意差を認めなかった (p=0.055)。最終評価時の肘関節可動域は T 群で屈曲130°、伸展-5°、P 群で屈曲115°、伸展13°であった。MEPS、腕尺関節の適合性は2群間で有意差を認めず (p=0.84)、HS までの距離も2群間で有意差を認めなかった (p=0.75)。合併症は P 群の2例で HS が逸脱していた。

【考察】本研究では、陥没骨片の転位が大きいほどプレートが選択されている傾向にあったが2群間で治療成績に有意差はみられなかった。今後は更に症例を追加して、陥没骨片の転位の大きさによる治療法選択の有意性を追求していく。

一般 14 「肘頭」

2月3日(金) 17:25~17:55
第3会場 (山形テルサ 3F アプローチ)

Japanese Oral Session 14 "Olecranon"

Feb. 3rd (Fri) 17:25~17:55
Room 3 (Yamagata Terrsa 3F Applause)

O14-2

肘頭骨折に対するプレート固定術後の近位骨片脱転予防のための治療戦略

黒田 拓馬¹、筒井 完明²、川崎 恵吉²、稲垣 克記¹

¹昭和大学整形外科、²昭和大学横浜市北部病院整形外科

Prevention of proximal fragment dislocation after plate fixation for olecranon fractures

Takuma Kuroda¹, Sadaaki Tsutsui², Keikichi Kawasaki², Katsunori Inagaki¹

¹Department of Orthopedic Surgery, Showa University School of Medicine,

²Department of Orthopedic Surgery, Showa University Northern Yokohama Hospital

【目的】

肘頭骨折に対する治療は、近年、ロッキングプレート固定術が選択されることも多いが、高齢者に対するロッキングプレート固定術後に近位骨片が脱転する症例が報告されている。今回、近位骨片脱転予防に、ロッキングプレート固定に引き寄せ鋼線締結法を併用した治療方法について報告する。

【方法】

2020年から2022年までに、手術治療を行った成人肘頭骨折25例のうち、ロッキングプレート固定に引き寄せ鋼線締結法を併用した4例を対象とした。本法の適応は、近位骨片脱転例、近位骨片の二重骨折例、近位骨片への2本以上の有効なスクリュー固定が困難な症例とした。男性2例、女性2例、年齢は59-78(平均69.3)歳であった。初回手術例が2例、再手術例が2例であった。経過観察期間は6-17(平均10.5)か月であった。手術は、ロッキングプレートを用いて固定した後に、プレートのさらに近位よりKirschner鋼線を2本刺入し、引き寄せ鋼線締結法を併用した。鋼線は2例で髓内に、2例で背側骨皮質に向けて刺入した。以上の症例に対して、X線評価として、近位骨片の脱転の有無、骨癒合、臨床評価として最終診察時の関節可動域、Mayo Elbow Performance Score (MEPS)を調査した。

【結果】

全例で骨癒合を認め、3例は近位骨片の脱転を認めなかったが、1例で刺入部のさらに近位で骨片が転位した。最終診察時の関節可動域は屈曲140 - 145(平均141.7)°、伸展-30 - -30(平均 -23.2)°、MEPSは85-100(平均95) pointであった。

【結論】

肘頭骨折に対して、プレート固定のみでは近位骨片の脱転が懸念される症例では、鋼線刺入引き寄せ締結法を併用することで、脱転を予防できる可能性がある。しかし、伸展制限が必発であることが今後の課題として挙げられる。

一般 14 「肘頭」

2月3日(金) 17:25~17:55
第3会場 (山形テルサ 3F アプローチ)

Japanese Oral Session 14 "Olecranon"

Feb. 3rd (Fri) 17:25~17:55
Room 3 (Yamagata Terrsa 3F Applause)

O14-3

当院における Mayo type 2 の肘頭骨折治療

脇田 浩正¹、松浦 佑介²

¹東千葉メディカルセンター、²千葉大学大学院医学研究院整形外科

Treatment outcomes of Mayo type 2 olecranon fractures in our hospital

Hiromasa Wakita¹, Yusuke Matsuura²

¹Eastern Chiba Medical Center,

²Dept. of Orthop. Surg., Graduate School of Medicine, Chiba Univ.

【目的】当院で加療を行った Mayo type2 の肘頭骨折の治療成績を調査した。

【方法】後ろ向きに2014年4月から2022年8月にかけて当院で加療を行った Mayo type 2 の肘頭骨折の患者を対象とし、治療成績を評価した。開放骨折、骨端線がまだ閉鎖していない小児症例は除外した。平均年齢67.2 (26-92) 歳、男16例、右18例、Mayo type 2a 10例、2b 30例であった

【結果】保存加療を行ったのは7例、初回手術で鋼線締結法を行ったのは8例、プレート固定を行ったのは24例、縫合糸締結法 1例であった。平均観察期間は300.7 (92-531) 日、最終観察地点での平均肘関節可動域は121.3 (45-150) 度であった。手術合併症を認めたものは10例、具体的には術後転位4例(鋼線締結法術後3例、プレート固定術後1例)、縫合糸締結術後 1例)、授動術を要した肘関節拘縮 2例、術後感染 2例、スクリューの近位橈尺関節穿破 1例、肘部管症候群 1例であった。抜釘術以外の追加手術を要したのは6例であった。最終観察地点で偽関節を認めたのは8例であったが、8例の平均肘関節可動域は118.1 (100-130) 度であった。

【考察】当院における mayo type 2 の肘頭骨折において手術加療における合併症発症率は少なくなかった。特に鋼線締結法術後の骨折部転位のリスクが高かった。偽関節症例の肘関節可動域がある程度良好であったため、高齢者においては保存加療も選択肢の一つになりうる。