

めの指標としても有用であると思われる。

## 25. 教室の最近における原発性骨および軟部悪性腫瘍の治療方針について

— 骨肉腫 Early Amputation について—

○高田 典彦 (君津中央)

## 26. 教室の最近における原発性骨および軟部悪性腫瘍の治療方針について

— Infusion, Tele-Cobalt 併用法について—

○松井 宣夫 (千大)

高田の述べたごとく, early amputation の手術成績はきわめてさんたんたる結果である。それらの事実にかんがみ, 昭和 45 年以来, われわれは原発性悪性骨腫瘍に対する治療法を late amputation にきりかえ, 6 カ月にわたる長期に Infusion 法による局所制癌剤持続注入法と, 大量 Cobalt 照射 (10000~12000 R) の併用法を実施し, その後切断, 離断ないしは, 一部の例に患肢を温存せる en bloc resection, 関節固定術を施行した。それらの症例につき経過を観察すると, X線変化では, 骨の硬化像は増強し, 組織変化では局所の viable cell は著しく減少ないし, 消失している。これらの療法により 1 年以内に肺転移のため死亡する症例はなくなった。次に軟部悪性腫瘍のうち, 特に四肢に発生するものは, 一般に手術法の安易さから単なる切除術が行なわれ, 再発をくり返すものが多い。軟部悪性腫瘍に対しても術前 Infusion 法, Cobalt 照射 (3000~5000 R) の前処置後に広汎切除, 時に切断 (横紋筋肉腫, 滑膜肉腫 etc) を行なうべきと考える。

## 27. 脳性麻痺の股関節脱臼および関節変化

○石田三郎, 三枝俊夫, 平山景大  
(袖ヶ浦療育園)

上原 朗 (桜ヶ丘育成園)

脳性麻痺の股関節脱臼—亜脱臼は, 先股脱臼よりも多発しその成因に関して, 先股脱臼と異なるところがあり, 異なる治療法を必要とする。すなわち 1) 大部分が後天性である。2) 臼蓋が比較的よく保たれている。3) 大部分に外反股が見られる。4) 大部分に前捻角過大が見られる。5) 股関節周辺筋の筋力不均衡, 筋力異常がみられる。われわれはその病変成立の機序に関して 1 つの仮説を立てて, 2 症例に骨切り術, 関節形成術, 筋腫手術を種々組み合わせて手術を行ないかなりの機能改善をみることができた。このような経験から CP 児の脱臼—亜脱臼の病態を今後動作学的, 力的学により精密に解明を行

なえば, より早期に治療, 予防を行なうことができ, かつ治療成績を向上できうと思われる。

## 28. 両側人工股関節全置換の経験

○寺島市郎, 平野彰三, 堂後昭彦 (千葉市立)

症例 1, 45 才 女 変形性股関節症

両側 Mckee-Farrar 型人工股関節全置換術を施行し, 疼痛, 可動性の著しい改善をみた。

症例 2, 64 才 女 変形性股関節症

両側 Mckee-Farrar 型人工股関節全置換術を行ない疼痛, 歩容の改善に著効をみた。

症例 3, 60 才 女 関節リウマチ

右側に Mckee-Farrar 型, 左側に Charnley 型全置換術を施行, 術後 1 週で脱臼したが直ちに整復できた。

[考 按]

教室および関連病院での人工股関節術施行例は 16 例, 19 関節である。合併症として死亡 2 例があるが人工関節手術とは無関係であった。感染は一例もなかったが, 大量の異物を使用するので特に感染に注意する必要がある。本手術には人工関節の耐用年数や bone cement の毒性, 発癌性の問題, 人工関節のゆるみおよびその salvage operation など未解決の問題が多いが, 症例を選べば予期以上の無痛性, 可動性, 支持性が得られ有用な手術法であると思われる。

## 29. 新生児検診について

○竹内孝, 村山憲太, 高良宏明, 鈴木 弘  
(国立習志野)

昭和 43 年 7 月より昭和 46 年 11 月までの 3 年 5 カ月に 1459 例の新生児検診を行ない, 異常例 100 例を発見, 斜頸 63 例, 先股脱臼 13 例, 分娩麻痺 9 例の順である。斜頸について性別, 分娩状況とも一般的傾向を示したが, 1 週以内では検診時 13 例を見おとした。1 カ月ごろ再検の必要がある。先股脱臼の検診数は 1258 例で脱臼は 13 例 (1.3%) 15 関節で, 男 7 例女 6 例である。検診法として, 開排制限は click sign 陽性例には見られない。click sign は Barlow の provocation test によって click を認め, 発見率は 1.3% で報告と同じであった。最も重要な診断法である。X線診断については伸展中間位, Von Rosen 肢位, 臼蓋角, 臼蓋の形共, あまり診断的に意味がないようであり, 全新生児に X線診断は好ましくない。現在 click sign 陽性のみに治療を行ない, click sign 陰性例では 1 カ月, 3 カ月, 6 カ月に再検を行ない, 3 カ月以上経過してから必要な時に X線診断を行なっている。治療は装具, Riemenbügel 法を大部分