

この中で肺損傷を伴った症例は 19 例であり、転帰は治癒 12 例、死亡 7 例である。施行せる治療は、圧迫包帯、酸素吸入等の単なる保存的治療 9 例、穿刺排液を行なったもの 4 例、ドレナージ持続吸引を行なったもの 5 例、開胸術を施行したもの 1 例であった。これらの経験から胸腔内の陰圧は出血を促し、ひいては循環不全により全身状態を悪化させる。従って何よりも肺の膨張による止血を計ることが胸部外傷の要諦であって、そのためには穿刺排液あるいはドレナージ持続吸引の時期を失してはならない。また場合によっては積極的開胸術も必要であると痛感させられた。

39. 先天性膝関節脱臼の 2 例

石坂 明 (蒲田総合)

先天性膝関節脱臼は、比較的まれなものであるが、われわれは最近本症の 2 例を経験した。1 例は内反足を、他の 1 例は釣足を合併していたが、徒手矯正、長軸牽引、副子固定にて短期間に治癒した。2 例とも、前方脱臼であり、Drehmann の 3 度分類による第 1 度である。河邨の合併症により分類した 5 群に対して、症例 1 は第 2 群に、症例 2 は第 4 群に属する。本症の原因に関しては、胎内負荷変形説 (Müller, Drehmann, Patel, Stromyer, wolf) と、一次性形成不全説 (Koptis) とがあるが、前者の説が有力であり、後者の説も無視できない。治療法としては、新生児や乳児においては、徒手牽引、矯正、副子装着等が行なわれているが、徒らに屈曲矯正を急ぐと骨折、動揺関節等の合併症を起こす。6 カ月以後の陳臼例においては、観血的療法を要するものがある。

40. 大腿骨遠位端片側逆転移行術

辻 陽雄 (千大)

脛骨近位端に広範な病変、骨破壊をみるごとき疾患、例えば Giant Cell Tumor やある種の悪性腫瘍その他に対し、病変部を徹底的に切除しなければならない場合がある。この際その後の機能再建にはつぎの三種を考慮することができる。1) 人工関節であるが、現段階では Hip の Prosthesis 以上に多くの問題点を有する一方、脛骨メタフィーズなどの欠損に対してはさらに難問題を含み実用の域に達していない。2) 脚短縮による膝関節癒着術は機能の面から施行せられるべきものでない。3) しかれば脚長を揃えた膝関節癒着術の可能性は如何なるものか。著者は従来かかる試みの全くなかった術式として十分なる移植骨による完全な癒着法を考案し、3 症例に施行しきわめて有意義なる新術式と考えら

れたので紹介した。

すなわち、脛骨の広範切除に伴う骨欠損補てん法として大腿骨遠位外側半分を切離逆転により脚長補正法で脛骨と連結すること、腓骨を演者独自の方法で小切開により摘出しこれをさらに逆転部ならびに脛骨部に移植し、腸骨翼よりの Cancellous Graft を加えること。固定は Küntscher 釘および 2 本の Screw を用いることが最適であるなどを指摘した。

41. 脊髄空洞症に起因せる多発性神経病性関節症

○吉野 紘正・芥藤 隆・山下 武広
(船橋中央)

脊髄空洞症に起因する多発性神経病性関節症を経験し、人工骨頭による関節形成術を行なった。53 才、女性、両股関節部の病的骨折により来院、梅毒の感染はなく、Wa-反応陰性、Argyl-Robertson 症候陰性、知覚解離が認められる。レ線上、両股関節および第 4、5 腰椎に著明な骨破壊、吸収および異常増生像が認められた。組織学的には関節包、滑液膜の著しい肥厚と Metaplasie による軟骨化成像がみられた。

本邦の報告例では、脊髄空洞症により発生した神経病性関節症は 4 例にすぎず、そのいずれも上肢に発生しており、また多発性のはみられていない。本例のごとく下肢に発生し、しかも多発性のは非常にまれな例である。神経病性股関節症の治療は困難とされ良好な成績を聞かない。われわれもこの遠隔を追ってゆきたい。

42. 環軸椎後方固定術 (Mixer & Osgood 氏法) 施行例の検討

大井 利夫・中村 謙介 (上都賀)

近年、上位頸椎外傷の増加に伴い手術療法適応症例も増えているが、今回われわれは環軸椎後方固定術 (Mixer & Osgood 氏法) 施行例につき検討を加えた。

手術施行症例は過去 2 年 6 カ月間に、軸椎骨折 2 例、軸椎歯突起骨折 2 例、環軸関節不安定 3 例の計 7 例で、経過は概ね良好である。われわれは原法と異なり Fascia を用いず、環椎後弓と軸椎棘突起に小穴をあけ、それに絹糸と Cat gut を通して堅く固定する方法をとっているが、術後の愁訴の寛解、固定性等につき満足すべき結果を得ている。特に固定性については可動域、環椎部椎管前後径比、環椎の移動域度、環椎歯突起間左右径比、環軸関節側方移動度、軸椎部椎管前後径比等につき検討を加えたが、矯正、固定とも良好で、すべて正常範囲内に制動されていることが判った。

向後、適応疾患を選び、保存的治療と組み合わせ、検討