

## 上肢先天異常の治療

座長：川 端 秀 彦・高 村 和 幸

このパネルディスカッションは独立した4つの発表で構成されていた。

「多発性軟骨性外骨腫症の前腕再建」国立成育医療研究センターからのこの発表では、前腕の外骨腫 33 例に対して施行された手術治療[腫瘍切除(橈骨 29 件、尺骨 38 件)、骨延長(尺骨 30 件、橈骨 1 件、橈骨尺骨同時延長 1 件)など]の術後成績が論じられていた。回旋運動で衝突する腫瘍の切除や骨延長による遠位橈尺関節の適合性の改善によって、前腕回旋可動域は術前 43° から術後 103° に増大したが、骨延長によって改善した橈骨長と尺骨長の不均衡が、成長障害が原因の骨短縮再発によって、徐々に再発することは避けがたかった。

「裂手症の臨床像」では名古屋第一赤十字病院で経験した 50 例 81 手を分析し、その臨床像の特徴を抽出した。合併異常は上肢においても下肢においても多彩で、特に上肢では合指を 29 例に、下肢では裂足を 26 例に認めた。片側罹患例と両側罹患例では臨床像が異なり、両側例は片側例の約 2 倍の足部異常合併率と 2 指以上の欠損率を示し、家族歴を有する率が非常に高かった。Manske 分類では I/IIA が 45 例、IIB/III が 13 例、IV/V が 23 例であった。複数回の手術を経験している症例が多く、裂手症においては患児の負担を軽減すべく、計画的治療が重要であると結論された。

「母指多指症の治療—術前病型診断と手術所見の異なった症例の検討—」では術前 X 線写真による Wassel 分類で想定される多指症の分岐形態が、術中所見と矛盾しないかが検討された。札幌医科大学における 62 例 65 母指多指症手術例において 13 母指(20%)が術前診断と異なる術中所見を呈していた。これらにおいては、術前予定した手術術式の変更や追加が必要となった。母指多指症の術前病型診断は骨化が十分でない時期の X 線写真に基づいてなされるため、その正確性には限界があることが示された。

「先天性橈尺骨癒合症の授動術」は、同術式を考案した琉球大学整形外科からの発表である。まず、術式の変遷について、1993 年から 2003 年までは分離授動術、橈骨矯正骨切り術に同側上腕外側から採取した遊離血管柄付筋膜脂肪弁を充填する「遊離法」が、2003 年以降には前腕背側から採取した有茎筋膜脂肪を充填する術式「有茎法」に変更された経緯が説明された。遊離法 25 例 26 肢と有茎法 23 例 25 肢の手術時間、術後成績を比較検討したところ、有茎法では手術時間が大幅に短縮されたが、3 例において再癒合があった。再癒合の原因が脂肪が奥まで充填しづらいことであったので、最近では屈側に小切開を入れて、そこから筋膜脂肪弁を引き出して固定することで対処しているとの報告があった。

以上 4 つの発表の対象疾患はそれぞれ異なるが、いずれも多数の症例を基にした卓越した臨床発表であり、新たな知見や工夫がちりばめられた興味深いものであった。

(文責：川端秀彦)