

そこで、本例と森崎、上村、斎藤例とを比較検討し、見ると、次の如き興味ある点がある。本例に於いては、結核腫と脊髄との癒着は殆んどこれを認めなかつたのであるが、森崎及び上村例には脊髄と或は強く、或は軽く癒着が存しており、斎藤例は結核腫が脊髄内にある。本例に於いて結核腫と脊髄との間に癒着の存しないのは、外観的には硬膜内結核腫像を呈するも、未だ少くとも、硬膜内層には破壊の達していないことを示している。そして、本例は上村、森崎例の前段階であり、斎藤例はこれの更に進んだ段階であると考えれば、硬膜内層の刺戟、更に破壊は、そこに細胞浸潤、線維素析出を招来し、硬膜、蜘蛛膜、脊髄間に防禦の為の癒着を来たして、更に結核病変が進行しても、斎藤例の如き、汎発性髄膜炎を起すことなく脊髄にまでも達し、髄内結核腫を形成する結核性病変硬膜内波及の一方式を示すものと考えられる。

結 語

脊椎椎体の結核病変が後方に進展し、直接硬膜を破壊侵入した稀な1例を挙げ、その術後経過を4年3ヶ月にわたつて観察し、併せて、結核性病変が硬膜を破

壊穿孔し、硬膜内に波及するも、汎発性髄膜炎を惹起することなく、脊髄にまでも達する一形式を論じた。

参 考 文 献

- 1) Butler, R. W.: Brit. J. Surg. Bd. 22 S. 738, 1935
- 2) 江畑: 日整会誌, 28, 350, 昭29
- 3) 岩原: 日整会誌, 9, 151, 昭9
- 4) 春日: 日整会誌, 27, 300, 昭28
- 5) 春日: 日整会誌, 28, 354, 昭29
- 6) 前田, 岩原: 日整会誌, 11, 137, 昭11
- 7) Mandelstamm, M.: Arch. Klin. Chir. Bd. 174, S. 687, 1933
- 8) 森崎: 日整会誌, 18, 345, 昭18
- 9) 西平: 未掲載
- 10) 齋藤: 整形外科, 1, 5, 昭25
- 11) 佐藤, 原, 八田, 浅葉: 日整会誌, 27, 298, 昭28
- 12) Sorrel, E. et Sorrel-Dejerine, Mme: Tuberculose osseuse et ostéoarticulaire P. 411, Masson, Paris, 1932
- 13) 上村: 日整会誌, 23, 115, 昭24
- 14) 白川: 日整会誌, 17, 493, 昭17
- 15) 渡辺: 日整会誌, 15, 617, 昭15

遠位橈尺関節に於ける外傷性尺骨単独脱臼の1例

厚生年金玉造整形外科病院 (指導 院長 医学博士 塩津徳政)

山 本 忠 治 ・ 山 田 栄

A CASE OF TRAUMATIC SINGLE ULNAR DISLOCATION OF THE DISTAL RADIOULNAR JOINT.

by

CHŪJI YMAMOTO & SAKAE YAMADA

From the Tamatatsukuri Orthopedic Hospital

(Director; Dr. NORIMASA SIOTSU)

(原稿受付 昭和30年6月1日)

Single ulnar dislocation of the distal radioulnar joint resulting from radial fracture is not rare, I believe, but single dislocation following simple trauma without fracture is very rare.

Only a few cases have been reported by Baum, Tillmanus, Hoffa and others.

The author believes that the luxation mechanism of dislocation in this case operate in a direction diametrically opposed to the mechanism of reduction.

Namely, while this patients hand was drew by rope, suddenly falling timbers struck the dorsum of his hand and the hand was caught between timbers and the load.

Dislocation of the radioulnar joint and overrotation must have occurred.

This is an interesting case in which the author could definitely conjecture the mechanism of occurrence and could investigate anatomically.

In 247 cases of hand joint trauma observed during 5 years in our hospital, single ulnar dislocation was observed only once.

緒 言

遠位橈尺関節の尺骨単独脱臼は、橈骨の先天的或は後天的変形に附随するもの、或は橈骨々折により2次的に発生するものは少くないが、橈骨々折を伴わない尺骨のみの単独脱臼は極めて稀である。私の調査した所では欧米でも Baum, Tillmanus, Hoffa 等少数の報告例に接するに過ぎない。最近我々はその発生機転に甚だ興味ある一例を経験したので茲に報告する。

症 例

杉○伝○, 32才, 男, 材木運搬業,

初 診: 昭和29年3月6日

主 訴: 右腕関節部の変形及び有痛性腫脹。

既往歴: 特記することはない。

現病歴: 昭和29年3月3日木馬に約1石の木材を積み、右肩から右手にロープをかけて曳出す際、足を滑らし転倒し木材の端で、右手の手背側をはねられ、積載中の木材に右前腕部をはさまれた。その後右腕関節部は有痛性に腫脹し、同時に変形を認める様になった。図(1)。

図(1)

転倒する瞬間の様相
(瞬間的にロープで右手を牽引され、木材で手背部を打つ)



本要旨は昭和29年6月26日京都外科集談会席上に於いて発表した。

全身所見: 著変を証明しない。

局所々見: 右手は回外位を取り、右腕関節部は著明に腫脹し、且尺骨遠位端部は少々突出している。皮膚の異常着色、静脈怒張等は認めないが、局所の体温上昇及び右腕関節部掌側に圧痛を証明する。腕関節運動は疼痛の為に全方向に障碍されるが、殊に掌屈及び内旋運動時に激痛を訴える。

X線所見: 側面像に於て右腕関節の尺骨遠位端部は屈側に転位し、掌背撮影では橈骨遠位端と重なり、又尺骨茎状突起骨折片の顯像を認める。(図1,2)。

処置として一応ラボナール全身麻酔のもとに、名倉法(即ち右手を橈骨側に強く牽引、且つ廻内運動を加えつゝ手掌側から背側に直達力を加える)に従つて整復を試みたが成功せず観血的手術を行つた。

手術々式: 観血的整復術。(昭和29年3月9日)

手術所見及び経過: 右腕関節の背側尺骨側に約4.0cmの縦切開を加えた所、横腕靱帯の中央より少々尺骨側に約1.0cmに亘る繊維の横断裂を認めた。依つて此を切離し、尺腕伸筋と第5指伸筋の間を分けて入ると陥没部を認め、その内部に廻前方筋の断裂と凝血塊とを証明した。此を左右に圧排した所、橈尺関節嚢は断裂し、その橈骨側に米粒大の軟骨片を証明した。尺骨頭は橈尺関節より滑脱し、且内掌側に転位し、又尺骨茎状突起は尺腕伸筋に附着した転位遊離骨片として認められた。従つて右手を牽引しつゝ、整復子を用いて整復に成功した。尙茎状突起骨折は固定困難のためそのまゝとし、層々縫合の後前腕から手掌に亘る副子固定を行つた。

術後経過: 術後約20日より温浴、マッサージ療法を開始し、特に機能障害を残すことなく治癒した。

術後X線所見: 上下面、側面像共に尺骨小頭は正常位に復しているが、尺骨茎状突起骨片は尙少々上枢側

術 前

第 1 図



第 2 図

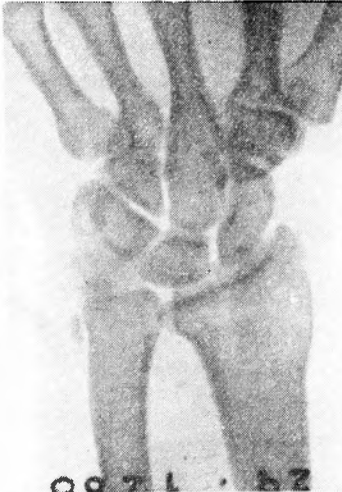


術 后

第 3 図



第 4 図



に転位している(図3,4)。

総括並に考按

Tillmanus は本症を次の様に分類している。

- 即ち (1) 尺骨下端掌側脱臼。
(2) 尺骨下端背側脱臼。
(3) 尺骨下端内側脱臼。

以上の如くである。私の例ではその(1)に該当するものである。橈骨尺骨々折に合併した腕関節脱臼はGauet, Destat (1902) が報告した様に日常屢々経験する所であるが、本例の如く尺骨だけが外傷により単

独脱臼する場合は甚だ稀である。

Lorenz Böhler は1926～1936年の10年間に於ける腕部外傷で826例中1例を報告している。本院に於いても5年間に於ける腕部外傷の247例中(骨折以外73例、骨折174例)1例を見るのみであつた。

さて症状として腕関節運動は障碍されるが、その際背側脱臼では外旋運動が、又掌側脱臼では内旋運動が特に障碍されて夫々内旋屈曲位、外旋屈曲位をとる。

その発生機転については前腕の屈側或は伸側より尺骨遠位端に向つて直達外力を受けた場合、又前腕の長軸と平行に骨遠位端の方向へ直達外力を受けた場合、又過度の廻旋運動を伴う外力によつて起ると思はれる。又尺骨遠位端は外力を受けた場合、弾力性緊張を有する軟部組織、及び廻前方筋の緊縮により手根側からは滑脱することが出来ないため、掌側或は背側に脱臼するものである。又解剖学的に遠位橈尺関節は尺骨小頭と橈骨尺骨截痕により形成され、三角軟骨、三角韌帯は橈腕関節及び橈尺関節とを離開し、近側及び遠側関節窩を形成している。里見氏によれば遠位橈尺関節囊は背側では薄く尺骨小頭に密接しているが、掌側では此に反して関節囊は弛緩し、骨頭並に関節窩は掌側に少し偏して

いと述べている。本関節は腕関節とは通常交通していない。更に外韌帯は廻前方筋、尺骨側腕側副韌帯、深部は尺骨腕屈筋及び尺骨腕伸筋により、浅部は横腕韌帯により関節囊を強固にしている。従つて外傷により横腕韌帯は殆んど其の繊維方向、即ち横に断裂し、縦に断裂する事は甚だ少いと考えられる。故に脱臼を起す場合には該外韌帯によつて手根外側に滑脱するのが避けられ、従つて内背或は内腹側に脱臼するものと考えられる。本症例では発生機転が整復機序と全く逆コースをとつたと推察出来る興味あるものであつて、即ち木馬の綱で右手を強く牽引されながら手背側より

落ちた木材ではねられ積荷の木材の間にはさまれ、その瞬間に橈骨、尺骨間に離隔及び過回旋運動が働いたものと考えられる。新鮮例では多くは非観血的に牽引、旋回運動を加えると同時に尺骨小頭を押す事によつて整復出来るものであるが、本例では整復困難で観血的整復により良好な成績を得た。

結 語

(1) 我々は甚だ稀な外傷性遠位尺骨単独脱臼、兼尺骨莖状突起骨折の1例を経験し、観血的処置により良好な結果を得る事が出来た。

(2) 本例はその発生機転を充分推察出来た興味ある1例で、それを解剖学的に考察を加えてみた。

終りに臨み御校閲を賜つた京都大学整形外科学教

室近藤教授並びに御指導、御校閲を頂いた院長塩津徳政博士に深甚の謝意を表します

参 考 文 献

- 1) Hoffa : Lehrbuch der Fraktur u. Luxation, Vierte Auflage, 320, 1904. 2) E. V. Bergmann u. P. V. Bruns, : Handbuch der Praktischen Chirurgie, V. B III. 329, 1907. 3) Milch H : Dislocation of the inferior and of the ulna suggestion for a new operative procedure, AM. J. S. 2, 141, 1926 4) E. Lexer : Lehrbuch der Allgemeinen Chirurgie II Band 5) Lorenz Böhler : Die Technik der Knochenbruchbehandlung.
- 6) 淵 : 軍医閣雑誌, 134号, 544, 大正13. 7) 名倉 : 日整会誌, 3, 3, 79, 8) 里見 : 日整会誌, 6, 1, 23,