上腕二頭筋腱の一時的 Z 型切離を行い骨接合術を施行した 橈骨近位骨幹部粉砕骨折の 1 例

土谷 正彦 ¹ 小泉 雅裕 ² ¹ 新潟労災病院整形外科 ² 新潟県立中央病院整形外科

Temporary Z Shaped Tenotomy of Biceps Brachii Tendon for Osteosynthesis of Proximal Radius Comminuted Fracture; A Case Report

Masahiko Tsuchiya¹ Masahiro Koizumi²

¹Department of Orthopaedic Surgery, Niigata Rosai Hospital

²Department of Orthopaedic Surgery, Niigata Prefectural Central Hospital

橈骨に対する Henry 進入法は橈骨全長を展開することが可能であるが、橈骨近位骨幹部に粉砕を伴う場合、上腕二頭筋腱の存在が視野の妨げや整復阻害因子となる。今回、このような骨折に対して上腕二頭筋腱を Z 型に一時的に切離し、骨接合術を施行した。症例は 34 歳、男性、橈骨頚部骨折を伴う近位骨幹部粉砕骨折を認めた。手術の際、同部の展開には Henry 進入法を用いたが、上腕二頭筋腱付着部を含めた高度粉砕骨折であり、視野の確保と正確な骨片整復のため一時的に同腱を切離して手術を行った。この腱は修復時に過緊張とならない様に、あらかじめ Z 型に切離し、骨折の内固定後に適度な緊張下で縫合修復を行った。本症例の経験から、同様の症例に対しては上腕二頭筋腱を一時的に切離することで手術操作が容易となり、また Z 型に切離して修復時の緊張を緩めることで、術後拘縮や前方不安定性を軽減することが可能と考えられた。

【はじめに】

機骨に対する Henry 進入法¹⁾ は、機骨全長を展開することが可能であり、機骨骨幹部骨折に対して広く用いられている進入法である。単純な機骨近位骨幹部骨折の場合、上腕二頭筋腱が視野の妨げとなる事はまれである。しかし、橈骨頚部骨折を伴う高度の粉砕骨折に対する手術の際は、同腱の存在が視野の妨げとなり、整復操作にも支障をきたす。今回、このような骨折に対して、上腕二頭筋腱を Z型に一時的に切離し、骨接合術を行ったので報告する。

【症 例】

34歳, 男性. オートバイを運転中, 対向車と接触し路上に投げ出されて受傷. 右前腕近位背側部に約6cmの横走する開放創が存在し, X線像では橈骨近位部の高度粉砕骨折を認めたため, Gustilo分類 type IIIA の開放骨折と診断した(図1). 同時に, 手関節の伸展が保たれていたのに対して手指 MP 関節は伸展が不可能であり,後骨間神経の損傷も疑われた. 右鎖骨や右下腿骨などの四肢多発骨折および左血気胸も合併し, 出血性ショックを呈していたため, 胸腔ドレナージや大量補液および輸血などの初期救命処置を先行して行い, 開放骨折に対する緊急手術を施行した. 前腕近位の開放創では,腕橈骨筋,長・短橈側手根伸筋のほか,深層の回外筋断裂を認めた. 同部では後骨間神経の完全断裂も認めたため,

顕微鏡下に神経縫合を行い, 筋層は可及的に修復 した. 呼吸・循環動態が安定し, 術後 15 日目に右 橈骨骨折に対する根治的内固定手術を施行した. 3D-CT 画像では、橈骨頚部骨折を伴う近位骨幹部 の高度粉砕骨折であったため (図2), 手術の際に は橈骨全長が展開可能な Henry 進入法を用いた. 同 時に, 腕橈関節まで十分な視野を確保し, 正確な骨 片整復を行う目的で, 上腕二頭筋腱を一時的に切離 した (図 3-a,b). 同腱は Z 型に切離し、骨折部の整 復固定後に修復したが,この際に過緊張とならない よう適度な緊張で縫合した(図3-c,d). 内固定具に は VariAx Hand plating System ® (ストライカー社, Kalamazoo)を用い、十分な長さのロッキングプレー トで粉砕部を架橋した(図4). 骨折部の粉砕は高 度であり, 骨片間を架橋する十分な仮骨形成が得ら れるまで、約6週間の上腕ギプスを追加した. 同時 に、後骨間神経麻痺に対しては、術翌日からアウト リガー装具を併用して手指の他動伸展訓練を行っ た. 術後4か月で整復位の損失なく骨癒合し、手指 の伸展筋力も完全回復が得られた. 術後1年の時点 で, 肘関節可動域は伸展 0°, 屈曲 125° と比較的良 好であったが、前腕回外可動域は30°と制限が残存 し,プレートの抜去を行った(図5).抜釘手術時 に周囲組織の剥離も追加し, 最終観察時には回内 70°, 回外 70° の良好な可動域が得られている(図 6).

Key words: Henry approach (Henry 進入法), proximal radius comminuted fracture (橈骨近位粉砕骨折), temporary tenotomy of biceps brachii tendon (上腕二頭筋腱の一時的腱切離)

Address for reprints: Masahiko Tsuchiya, Niigata Rosai Hospital, 1-7-12 Toun-cho, Joetsu, Niigata 942-8502 Japan



図1 初診時右肘単純 X 線像

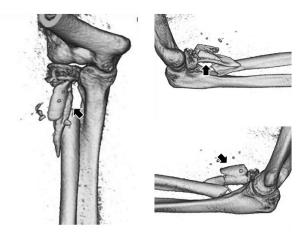
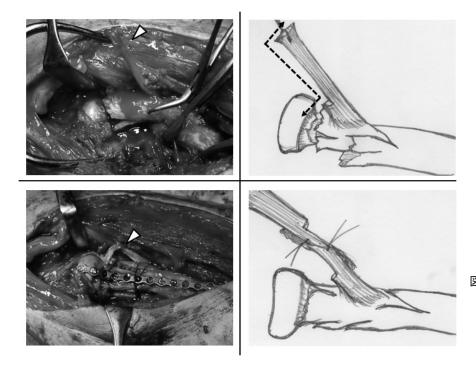


図2 右肘 3D-CT 矢印は,上腕二頭筋腱が付着する粗面を含む骨片



a b c d

図3 手術時所見 一時的に Z 型切離した上腕二頭筋 腱を, 内固定後に縫合修復した. 矢頭は実際の上腕二頭筋腱

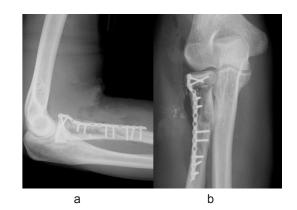


図 4 術後右肘単純 X 線像



図5 最終観察時単純 X 線像



図6 最終観察時の関節可動域

【考 察】

橈骨骨幹部骨折に対する進入法は掌側からの Henry 進入法と, 背側からの Thompson 進入法²⁾ に 大別される. 両者とも単一の皮膚切開線で, 橈骨骨 幹部を近位側から遠位側まで、広く展開することが 可能である 3). 本症例では前腕近位背側部に横走す る開放創が存在したことや、後者で損傷されやす いとされる後骨間神経4の縫合後であることに加え て、上腕二頭筋腱付着部を含めた高度粉砕を伴う前 方骨片を正確に整復する目的で掌側からの Henry 進 入法を選択した. 同法では, 上腕二頭筋腱付着部の 滑液包を指標に回外筋付着部を外側へ反転すること で、骨幹部近位を広く展開することが可能である. しかし、より近位の橈骨頭を確認する際には、この 上腕二頭筋腱自体が視野の妨げとなる. 実際の手術 の際には,上腕二頭筋腱を一時切離することで,視 野を確保するとともに同腱の付着する骨片の整復が 容易となった.しかし,受傷時に回外筋断裂を生じ ていたことから、さらなる回外筋力の低下が懸念さ れ、骨折の内固定後に同腱を修復する必要性があっ た. 同時に前方関節包を中心とした広範な軟部組織 損傷も伴っていたため、修復時に過緊張となること で前方不安定性が生じ得ると考え, Z型切離として 適度な緊張下に縫合修復を行った. Zancolli⁵⁾ は分娩 麻痺やポリオ麻痺による前腕の回外拘縮に対して, Z型切離した上腕二頭筋腱を橈骨頚部の周囲に巻き 付けて再縫合することで, 本来の回外作用を回内作 用に変換させている. 本症例では, むしろ回外筋力 の低下が懸念されたため同様の操作は行わなかった が, 前述のように緊張を緩めることで, 術後拘縮お よび前方不安定性を軽減することに対し有効であっ た. 本症例の経験より, 橈骨近位骨幹部から橈骨頭 までを広く展開する際には,上腕二頭筋腱を一時 的に切離することで手術操作が容易となり、また Z 型切離とすることで修復時の過緊張を防止すること が可能と考えられた.

要旨は,第28回日本肘関節学会学術集会において 発表した.

【文 献】

- 1) Henry AK: Complete exposure of the radius. Br J Surg. 1926; 13:506-8.
- 2) Thompson JE: Anatomical method of approach in operations on the long bones of the extremities. Ann Surg. 1918; 68: 309-29.
- 3) Jockel CR, Zlotolow DA, Butler RB, et al: Extensile surgical exposures of the radius: A comparative anatomical study. J Hand Surg Am. 2013; 38: 745-52.
- 4) Richards RR, Fracture of the shaft of the radius and ulna. In: Bucholz RW, Heckman JD, eds. Rockwood and Green's Fractures in adult. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia . 2001; 869-920.
- 5) Zancolli EA: Paralytic supination contracture of the forearm. J Bone Joint Surg Am. 1967; 49: 1275-84.