



吉田 昌弘 先生

藤田医科大学病院
救急科 准教授

略歴

2005年 名古屋医療センター
2007年 名古屋医療センター整形外科
2012年 岡山医療センター整形外科 (国内留学)
2015年 名古屋第二赤十字病院整形外科 医長
2017年 BG Unfallklinik Tübingen Traumatology Germany (AO trauma fellow)
2019年 藤田医科大学 救急科 講師
2020年 藤田医科大学 救急科 准教授

鎖骨遠位端骨折症例における菱形靭帯付着部骨片の重要性と SCORPION® NEO plate の使用法

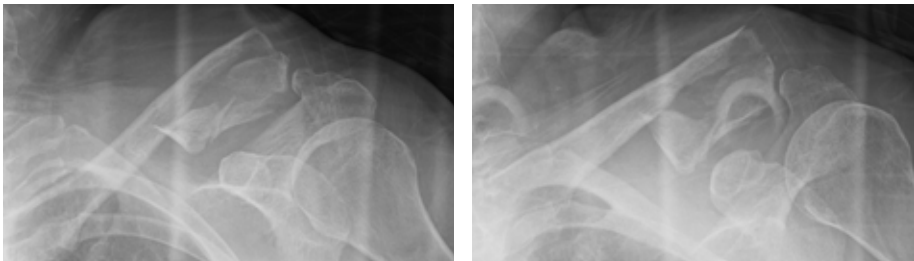
はじめに

今回、当院で実施した鎖骨遠位端骨折に対する SCORPION® NEO plate を使用した症例について考察した。

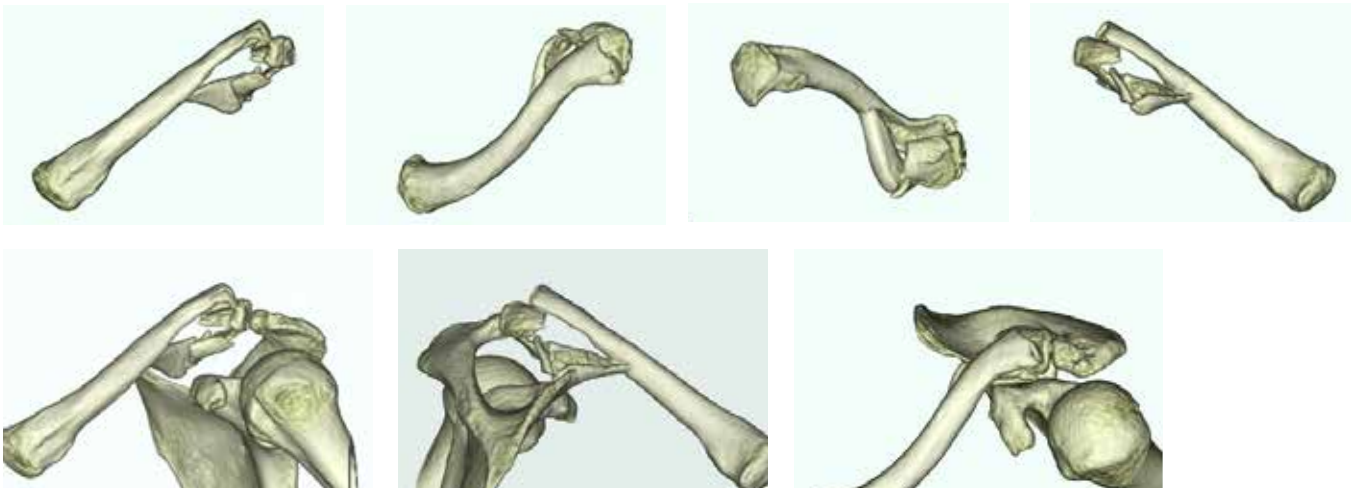
症例

Craig type II b 症例

術前CTにて遠位骨片(特に鎖骨裏側に注目)が9.8mm以上のサイズを有し SCORPION® NEO plate の最遠位screwが1本確実にこの最遠位骨片に刺入可能であること(この場合1本目のアームが最遠位骨片を確実に把持)、2本目のアームが第三骨片となった菱形靭帯付着部骨片を確実に把持できること、この2点を満たす症例は SCORPION® NEO plate の良い適応と考えられる。この際、菱形靭帯付着部骨片が確実にアームで把持できており、骨幹部骨片との骨癒合の獲得が期待できるのであればC-C ligamentのPrimaryでの再建やaugmentは不要と考える。



52歳 女性 Craig分類 type II B



■ 後療法

後療法は術直後より振り運動、術後2週より他動挙上運動、術後4週より自動挙上運動を開始している。また術後2週間は訓練時以外は三角巾を装着させている。

術後6か月にてCTにて骨癒合確認されている。



術後レ線



術後6か月レ線



術後6か月CT



術後6か月3D-CT

■ 手術における展開のポイント

鎖骨遠位端骨折症例の展開のポイントは、鎖骨前下方を愛護的に展開し菱形靭帯付着部骨片を直視下に確認し整復すること、そしてこの骨片を確実にプレートフックで把持できるようにすることが重要である。（この際一時的に菱形靭帯付着部骨片をファイバーワイヤー等で固定しておくのも有用である）

また鎖骨骨幹部骨片は多くの症例において背側に転位しているため、鎖骨遠位骨片の後方（背側）ラインと鎖骨骨幹部後方（背側）ラインを確認できる程度の最小限の後方（背側）の展開は必要である。（小ホーマンレトラクターが入る程度）

この前下方の展開と後方（背側）の展開は確実な整復位の獲得およびその確認に必要であり、この両方の展開が適切になされていれば、この展開された部位におのずとフックが挿入されることとなり、SCORPION® NEO plateのアーム設置にスムーズに移行できるものとする。

またこれに対しAC-joint周囲は青針を刺入してその位置を確認する程度にとどめ過度な剥離および展開は慎むべきと考える。

販売業者：株式会社 **Aimedic MMT**

〒108-0075

東京都港区港南1-2-70 品川シーズンテラス

TEL:03-5715-5211/FAX:03-5715-5265

URL: <http://www.aimedicmmt.co.jp/>



医療機器承認番号:21300BZY00016000 | 販売名:スコロピオン(Ti)

医療機器承認番号:21300BZY00453000 | 販売名:スクリュー(チタン) | CRN03-05-2004-1500E01