

旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 48 号 平成 21 年 11 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8885

尾張国守平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

高齢者の橈骨遠位端骨折に対する治療

整形外科部長 花林 昭裕



橈骨遠位端骨折は小児および高齢者に多く発生する骨折です。小児においては徒手整復で正確な解剖学的整復を行う事により比較的良好な安定性が得られます。そのため殆どの症例でギプス固定のみで早期に骨癒合がみられ、後遺障害を残すこともありません。

一方、高齢者の場合は骨粗鬆症を基盤として骨折が発生するため注意深く徒手整復を行っても骨折部の安定性が得られにくく経皮的ピンニング、創外固定、プレート固定など種々の治療法が試されてきました。高齢であることを理由に手術侵襲が小さい経皮的ピンニングが多用されたときもありましたが、やはり固定性が低く術後徐々に転位することにより変形治癒となる事も少なくありませんでした。また、プレートによる固定を選択した場合も従来型のプレートで固定を行った場合はやはりスクリューのゆるみにより手術侵襲に比較して決して満足する結果が得られず、結局保存的治療を選択される傾向にありました。その結果、独立したADLがない方はそれで問題はないのですが、受傷前にADLが保たれていた方は多くの愁訴が残りました。

近年、プレートにスクリューが固定されるロッキングプレートが開発され、骨粗鬆症のある骨にも良好な固定性を得る事が可能となりました。そのため以前は保存的治療を行っていた高齢者も積極的にプレート固定が行われ術後の疼痛、可動域制限が殆どなく喜ばれております。麻酔法も腋窩部での神経ブロックで可能であり、皮膚切開も約5cmで行われるため受傷前より内科的基礎疾患のある方にも可能です。

ロッキングプレートを用いた橈骨遠位端骨折の治療は80歳以上の方でもADLが確立している方には是非お勧めできる治療法です。

Virtual endoscopy の進歩

消化器科部長 中村 聡一



2009年10月14-17日に開催された消化器関連学会週間（JDDW）にて、Virtual endoscopy の話題に興味を引かれました。

大腸癌患者は年々増加しており、スクリーニング検査は益々重要視され、実際 CF の件数は毎年増加していますが、検査に伴う苦痛、恐怖感といった患者さんの抵抗感や、マンパワー不足（Dr、Ns）という医療機関側の要因により十分な二次検査が行われているとは言えません。

近年、多列 CT やコンピュータ解析能の進歩に伴い Virtual endoscopy が発達し、特に CT colonoscopy (CTC)は欧米の検診のガイドラインでは CF と同等に扱われるようになりました。大腸内視鏡（CF）と同様に腸管洗浄液で大腸を洗浄した後、注腸 X 線検査と同様に肛門より空気を注入し、多列 CT により大腸 3D 画像を構築します。内視鏡挿入時の苦痛や恐怖感とは無縁の検査となります。当初の診断能はあまり評価に耐えうるものではありませんでしたが、洗腸液内服後に 20 倍に希釈したガストログラフィンによる腸液の tagging や、CO₂ ガスの使用、読影医の教育・育成など診断能の向上や苦痛の緩和のために様々な努力がされています。欧米の多施設研究では 1cm 以上の隆起性病変の診断率が 80-90%と報告され、やや遅れて日本でもようやく多施設の研究（<http://janct.org/>）が始まり、前向き試験にて CTC と CF の診断能の比較が進行中です。直前のパイロットスタディーでは 8mm 以上のポリープについては欧米のデータと同様に高い診断能を示しました。一方で 8mm 以上という大きさが癌のスクリーニングとして十分であるか、陥凹性病変に対しても同様の高い診断能を保てるのか、経験十分な読影医の確保、被曝量の増加などの様々な問題もあります。しかし、上部の内視鏡検査において多少画質が落ちる場合のある経鼻からの細径内視鏡検査の受診者が年々増加していることを考えれば、CF に取って代わることは有りませんが、健診センターなどを中心に CTC の今後のニーズは高まることに間違いはないと思います。今後の CT 装置、ワークステーション、読影医（内視鏡画像を理解する放射線科医、CT 画像を理解する内視鏡医）の増加、進歩に期待しています。

