

旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 102 号 平成 26 年 5 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8585

尾張国守平字町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

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

Lauge-Hansen 分類には誤りがあった！？

整形外科部長 花林 昭裕



足関節果部骨折の Lauge-Hansen 分類は我々が研修医の頃に一生懸命教科書を読んで覚えた記憶があります。この分類は足部の肢位と距骨の回旋，内外反が作用することによって足関節果部骨折がどの順番で，どのような骨折型で起きるかを表しており，足関節果部骨折を理解し治療を行う上では画期的な分類でありました。

しかし，近年この分類に誤りがあることがわかってきました。足関節果部骨折の原因としてもっとも頻度の高い Supination-External rotation(SER) です。皆さんご存知の様に，この受傷機転での骨折は，足部が尖足内反したうえで距骨が外旋するものです。2009 年に JBJS に発表された屍体を用いた論文¹⁾では，Pronation-External rotation(PER) の肢位で SER と同様の骨折型が再現され，PER の肢位で外反モーメントを加えると典型的な PER で起こる骨折，腓骨高位での骨折が再現されました。つまり PER のモーメントで外反力が弱いと腓骨骨折は脛腓靭帯レベルで骨折し，外反力が強いとそれ以上の高位で骨折が起こることがわかりました。

さらにもう一つの文献，これは今の時代を反映した面白い文献で，You Tube で足関節踝部骨折を来した瞬間の動画を検索し，その投稿者にレントゲン写真を送ってもらい，動画での受傷機転と骨折型を比較した文献²⁾です。全 15 例の骨折において SER の受傷機転で骨折をきたしていたもの無なく，さらに骨折型が SER であった 5 例の全てが，実は PER の受傷機転で骨折をきたしていたというものです。まさに前述の文献の結果を裏付ける事実であったということです。

我々が研修医の頃に Lauge-Hansen 分類の肢位を自分の足で再現しようとしてもどうしても SER の肢位のみがうまく再現できなかったことを思い出します。確かに，足部が尖足内反した状態では距骨を内旋させることは可能ですが，決して外旋させることは不可能なのです。つまり足部を尖足内反(Supination)にすると，膝は自然に外旋し，相対的に距骨は内旋，内反(Internal rotation, Adduction)してしまいます。外来で骨折型が SER であった患者に「こんな感じで捻ったでしょう？」などと誘導尋問していた自分が恥ずかしくなります。

私は整形外科医になって 30 年近く信じていた Lauge-Hansen 分類に誤りがあると知り，大変衝撃を受けた文献でした。先生方はいかがだったでしょうか？

最後に上記した文献の出典と代表的な You Tube のビデオ³⁾の出典を記載しておきますので，ご興味のある方は一度見てみてください。

- 1) A NEW Interpretation of the Mechanism of Ankle Fracture : J Bone and joint Surg Am Vol 91, 2009
- 2) A Novel Methodology for the Study of Injury Mechanism : Ankle Fracture Analysis Using Injury Videos Posted on YouTube.com : J Orthop Trauma Volume 24, Number 8, August 2010
- 3) <http://www.YouTube.com/watch?v=3mMc5PFOLs0>.

C 型肝炎の第 2 世代 DAA による 3 剤併用療法



消化器科部長 遠藤 雅行



C 型肝炎治療は、インターフェロン(IFN)という非特異的な抗ウイルス薬が主役であり、治療効果に限界がありました。最近 HCV が増殖する上で必須のタンパク質を阻害する新規薬剤、直接作用型抗ウイルス剤(Direct Acting Antivirals; DAA)が登場し、治療成績が格段に向上しています。

2011 年 11 月テラプレビル錠が上市され、ペグインターフェロン+リバビリン+テラプレビルによる 3 剤併用療法が行えるようになりました。抗ウイルス効果は非常に良好でしたが、1 日 3 回 8 時間ごと、高脂肪食の後に内服する必要がありました。また重篤な皮疹の出現率が高く、皮膚科専門医との連携が取れる肝臓専門医だけが処方できるという制限が課されました。

2013 年 12 月には第 2 世代 DAA であるシメプレビルが登場しました。シメプレビルは 1 日 1 回の内服で、食事の影響を受けず、重篤な副作用も少なくコンプライアンスの得やすい薬剤です。初回治療例はゲノタイプ 1 型で高ウイルス量の症例に対し、再治療例はゲノタイプ 1 型でウイルス量にかかわらず適応となります。シメプレビルは 12 週、ペグインターフェロン、リバビリンを 24 週（治療効果により 48 週）の治療となります。臨床試験による治療効果は初回治療例で約 90%、65 歳以上の高齢者においても 86%、前治療再燃例では 89%と良好なものでした。

C 型肝炎患者は高齢化しており、IFN が使用しづらい症例も増えてきています。今後は NS5A/5B 阻害剤、IFN を使用しない治療も開発され国内外で臨床試験が進んでいます。しかしながら、肝線維化の進んだ症例、特に高齢者は発癌リスクも高く早期の治療開始が求められる状況であります。

当院ではインターフェロン導入に付き肝臓専門医による診察を行っております。適応となる症例がございましたらご紹介いただけましたら幸いに存じます。

参考：メディカル朝日 2014 年 4 月号

診療科着任の挨拶



循環器科副部長
竹政 啓子

初めまして。4月より循環器科に着任いたしました竹政啓子と申します。愛知から遠く離れております福岡より参りました。こちらは福岡に比べ夜明けも日暮れも早いいため新たなライフスタイルを模索中です。仕事では電子カルテと方言に翻弄されている毎日ではありますが、周囲の方々に支えられ、最近やっと日々の業務が出来るようになってきたところです。まだまだ未熟ではありますが、地域医療に貢献できるよう日々精進して参りますので、何卒よろしくお願い申し上げます。



循環器科医師
西 大輔

4月より循環器科に着任となりました、西大輔と申します。2年間の当院での初期研修およびその後1年の内科後期研修医を経まして、この度循環器科のスタッフとなりました。当院におけるこれまでの3年間は非常に充実したもので周囲の医師・コメディカルの方々に日々刺激を受けながら研修することができました。当院循環器科スタッフも今年度より4人から5人に増員し、また不整脈を専門とする先生もお迎えし、日常診療の幅も広がるものと期待に胸を膨らませております。まだまだ未熟ではございますが、頑張って地域の先生方からご紹介いただいた患者さまを一人ひとり丁寧に診察・診療させていただきます。今後ともよろしくお願い申し上げます。



呼吸器科医師
藤田 浩平

平素より大変お世話になっております。今年度4月より呼吸器科に着任させていただきました藤田浩平と申します。

平成23年に名古屋市立大学を卒業し、当院にて2年間の初期研修、その後、後期研修として1年間の内科ローテーションを行いまして、今年度より呼吸器科専属となりました。高齢化社会における加齢や喫煙などの生活習慣により呼吸器疾患の患者数は非常に多く、強いやりがいを感じながら診療を行っております。

今までの3年間も、地域の先生方には貴重な症例を数多くご紹介いただき、勉強させていただきました。今後は呼吸器科医として少しでも地域医療に貢献できるよう、尽力させていただきます。今後ともよろしくお願い申し上げます。



消化器科医師
佐々木 慎子

初めまして。今年度4月より消化器科着任となりました、佐々木慎子と申します。平成23年に名古屋市立大学を卒業し、当院で初期研修、その後一年間の内科ローテーションを経て、本年度より消化器科専攻医となりました。

学生時代に、消化器内視鏡治療の授業に感銘を受け、消化器科医の道を志し今に至ります。消化器外来および内視鏡検査を含め、近隣の先生方にご紹介いただき日々勉強させていただいております。まだまだ若輩者でいろいろとご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、今後ともよろしくお願い申し上げます。