

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

尾張国市平子町北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もなく，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つ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です。

参考：メディカル朝日 2014年4月号