



佐藤 徹 先生

岡山医療センター
整形外科 診療部長

略歴

1985年 岡山大学医学部 卒業
同年 岡山大学医学部附属病院整形外科教室入局
岡山労災病院整形外科勤務
1987年 神野整形外科病院勤務
その後関連施設勤務を経て現在に至る

鎖骨遠位端骨折に対するSCORPION® プレートの適応

はじめに

転位を認める不安定型鎖骨遠位端骨折を骨接合する場合、内固定法選択の因子は何であろうか？
最も重要な点から挙げると

1. 骨折部位、2. 烏口鎖骨靭帯の断裂の程度、3. 骨折型 ということになる。

今回、様々な治療法が混在する鎖骨遠位端骨折に対するSCORPION® プレートの利点と最も良い適応について考察した。

これまで我々が行ってきた治療法とその欠点

骨折部位が遠位端、骨折線が頭外側から尾内側に向かい、烏口鎖骨靭帯が完全断裂している症例は整復位を獲得後、K-wireを肩峰から肩鎖関節を貫通して、骨折部の固定を行う。Tension band wiring固定で固定性を高め、さらに烏口鎖骨靭帯を人工靭帯で再建する(図1)。しかしながら本法は肩鎖関節をK-wireが貫通する点、骨折線がわずかも内側に位置すると鎖骨骨幹部の固定性が弱くなる点が問題であった(図2)。鎖骨遠位端から挿入するK-wireは骨折面と平行に挿入されるため、生体力学的には最低の固定力である。

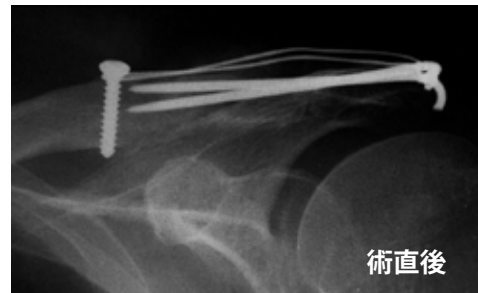


図1：肩峰から挿入したK-wireを使用したTension band wiring + テフロンテープで烏口鎖骨靭帯の再建

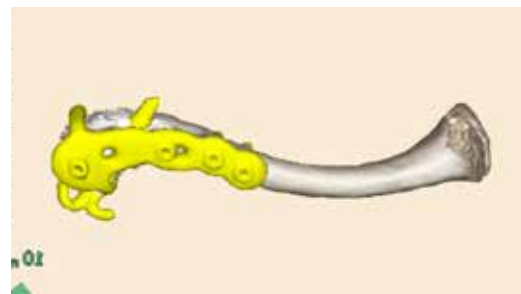
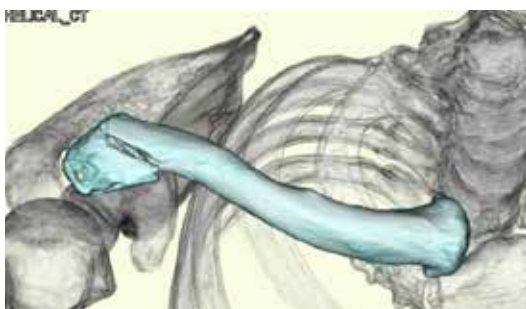


図2：骨折部がわずかに内側に位置するだけで、K-wireの固定性に問題を生じることが多い。
このような症例ではSCORPION®プレートの良い適応となる。

鎖骨遠位端骨折に対するSCORPION® プレートの適応

■ 我々の考えるSCORPION® プレートの適応

これまで遠位骨片を多方向のロッキングスクリューで固定する鎖骨遠位端用プレートが考案されてきたが、骨密度が極めて低い鎖骨遠位骨片を強固に固定することは困難な場合が多い。しかしながらSCORPION®プレートは全くアプローチが異なるため、著明な骨粗鬆を認める高齢者でも良好な骨癒合が期待される。骨折線はアームが遠位骨片を把持できるほど内側部がちょうどいい適応となる(図3、4)。

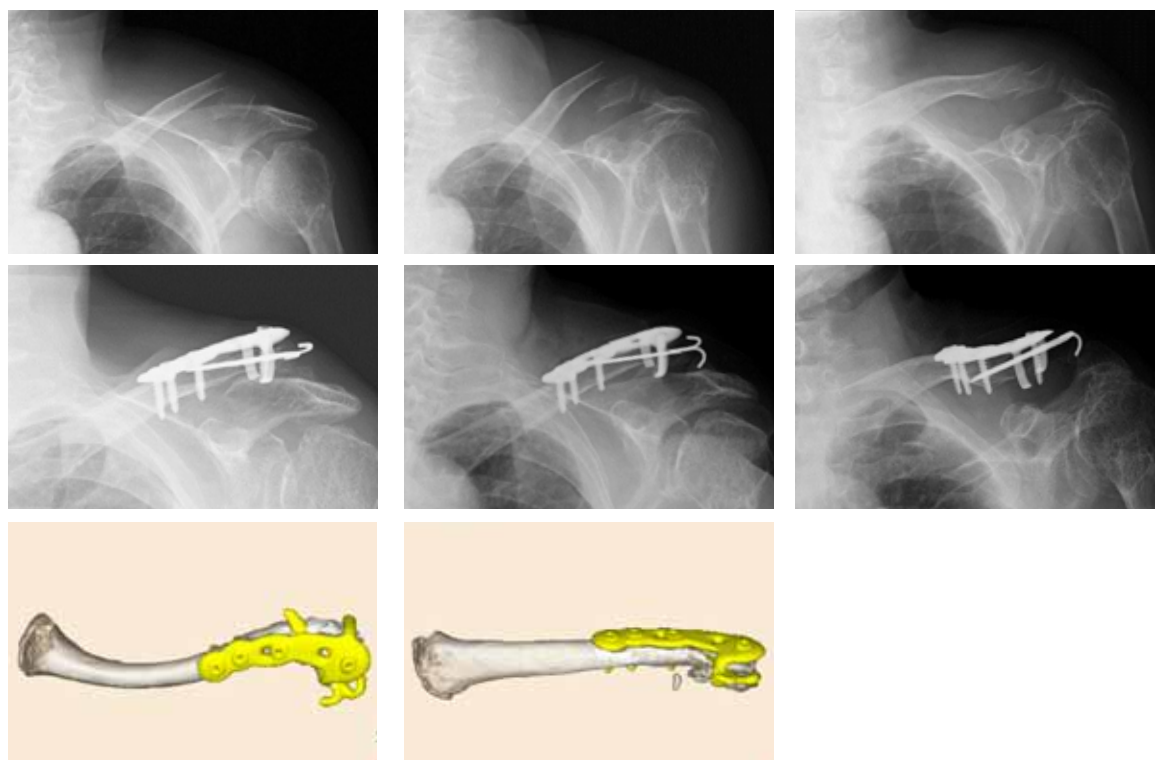


図 3 : 80Y. F. 適応のキーワードは骨折部位が少し内側・骨粗鬆を合併した高齢者である。

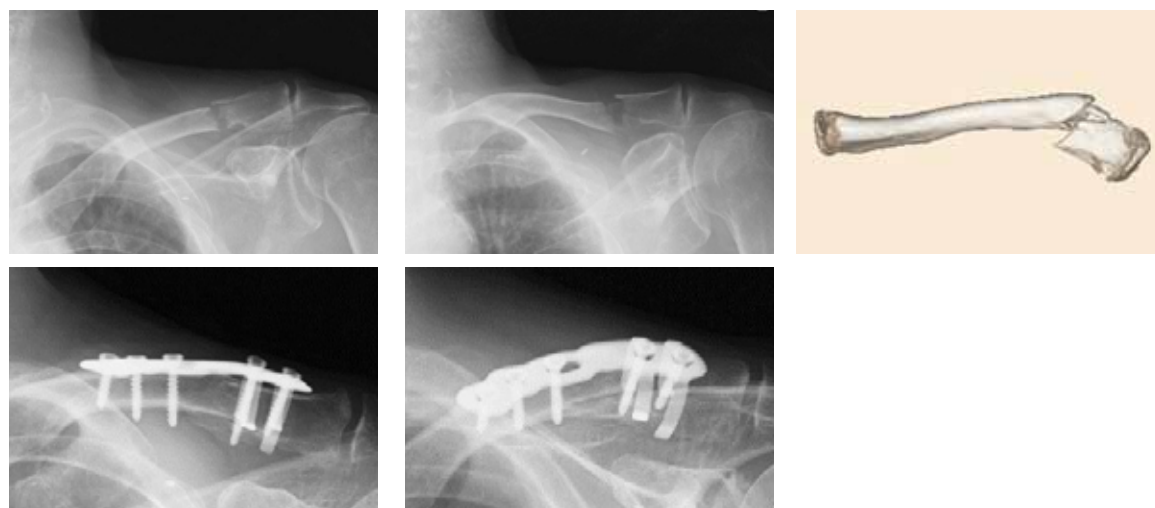


図 4 : 64Y. M. 受傷後3週目に当科紹介となり、SCORPION® NEO プレートをを用いて整復術施行。10週で順調に骨癒合した。

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: スコーピオン (Ti)

医療機器承認番号: 21300BZY00453000 | 販売名: スクリュー (チタン) | CRN03-04-1805-1500E01