

# エコーで診る橈骨遠位端骨折

大阪府 樋口 正宏

# 〔はじめに〕

- 医学技術が、日進月歩飛躍している今日、我々柔道整復師は、学術面に於いて何が出来るであろうか。
- 症状の把握(診察)、整復、固定等。
- 整復法は、過去のもものが、現在より優れているかもしれない。症例数の少ない今日、進歩は難題であろう。
- 固定材料は進歩しているが、我々には、東大式金属副子しか認められていない。
- そのような、現状で、症状把握の分野を躍進させる他に何か考えられるであろうか。

- 今日まで我々は、症状把握を問診・視診・触診によって行ってきた。骨折治療の際、定型的骨折は、外見により転位を予測し整復してきた。しかし、非定型的骨折に対しては、Drによるレントゲンフィルム無しに整復するのが困難な症例が多くあった。
- 以上の様な現状で、少しでも体の中が見えないものかと思い超音波観察装置を導入した。

# 〔目的〕

- 柔道整復師の本来の業務である外傷治療を、我々が数多く取り扱えるようにするには、正確な症状把握・整復・固定が、最も重要であろう。
- 超音波による観察画像を研究することにより、患者さんの症状把握の分野を、躍進させることが出来ると考える。
- 今回、症状把握の分野で、橈骨遠位端骨折3症例（何れも、定型的骨折であり、今日までなら外見により転位を予測し整復してきたものである）に対する、超音波画像とレントゲン写真との対比を報告する。

# 症例1 左橈骨下端伸展型骨折 (Colle's骨折)

- 53歳 女性
- 〈受傷原因〉ダンスをしていて転倒した際、左手を突いて負傷した。

# 受傷時外見

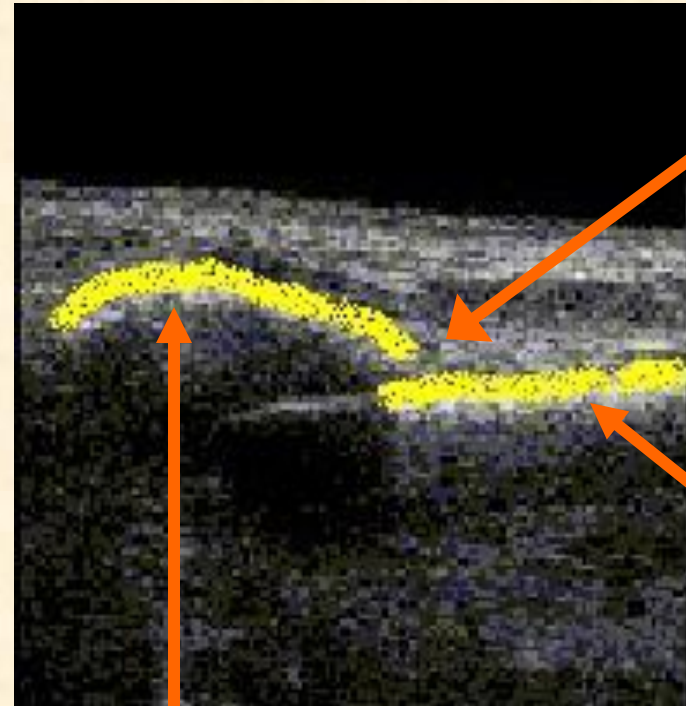
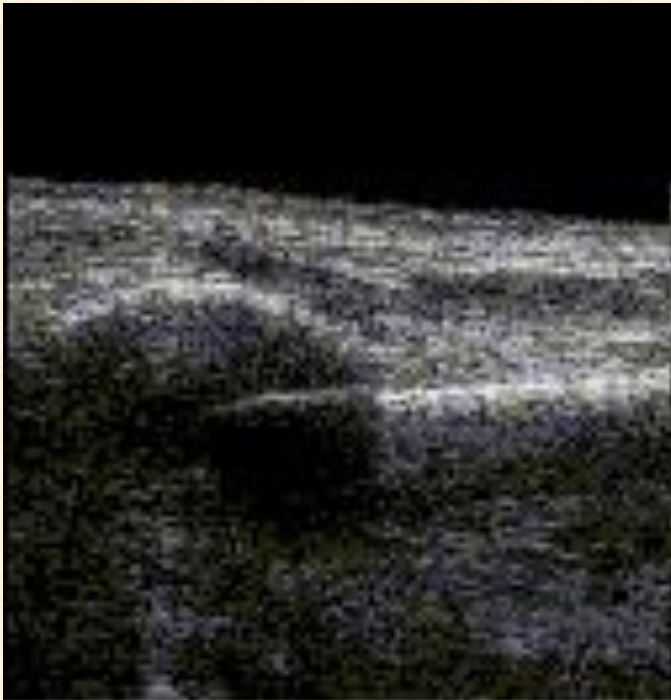


正面像



側面像

# 受傷時エコー画像背側よりLong

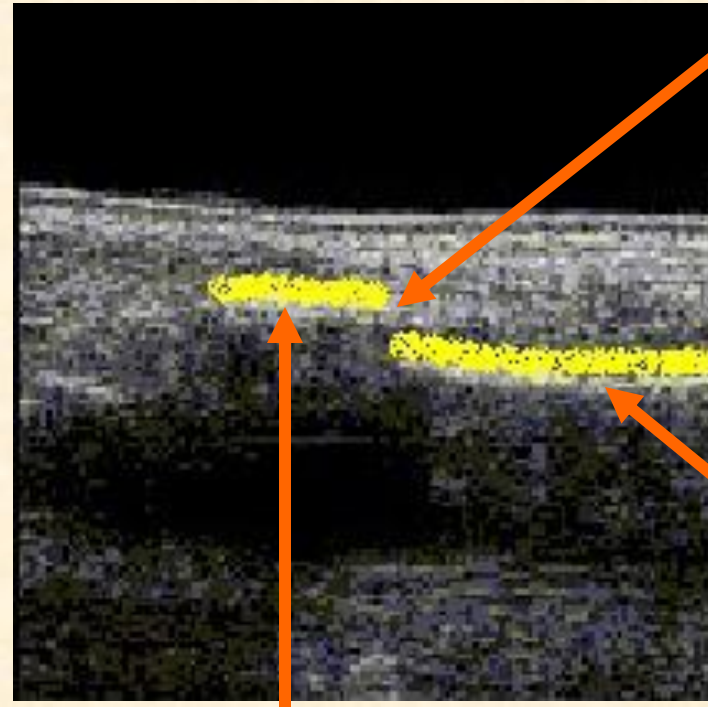
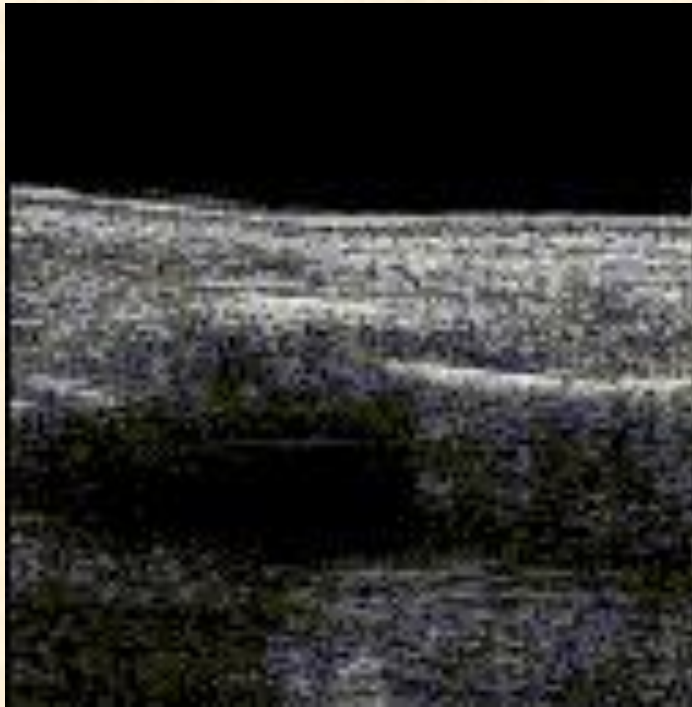


骨折部

中枢骨片

末梢骨片

# 受傷時エコー画像橈側よりLong



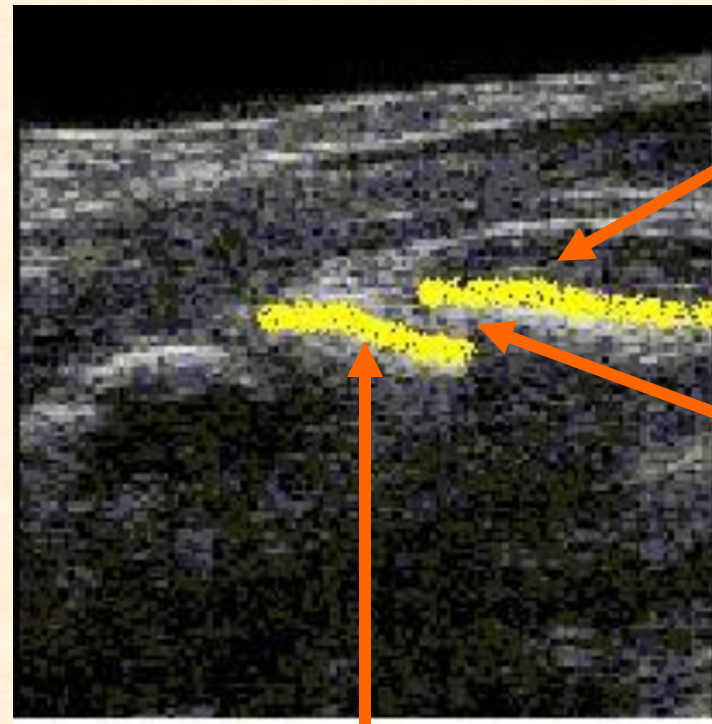
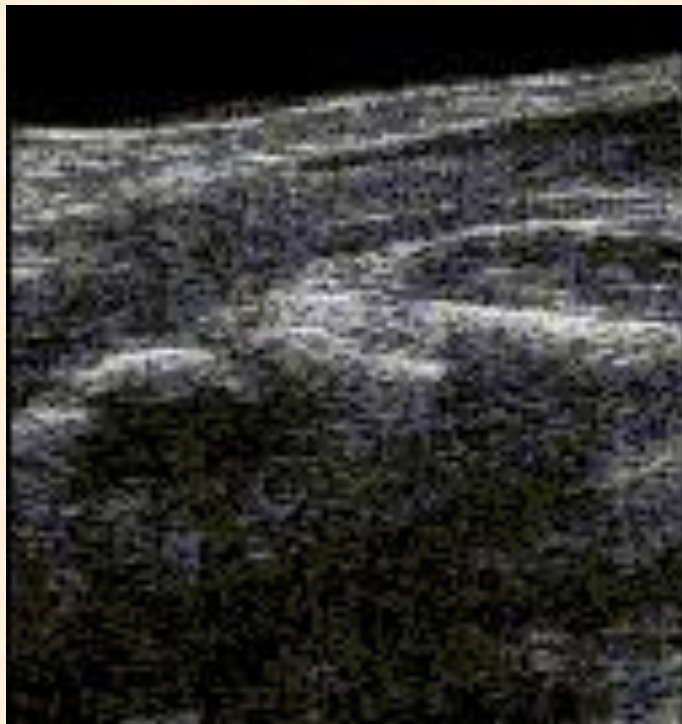
骨折部

中枢骨片

末梢骨片



# 受傷時エコー画像掌側よりLong

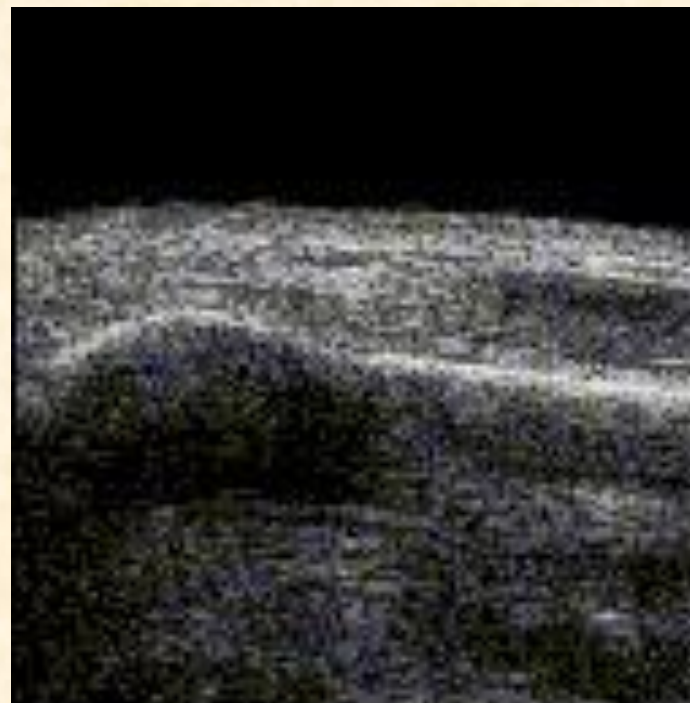
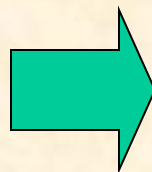
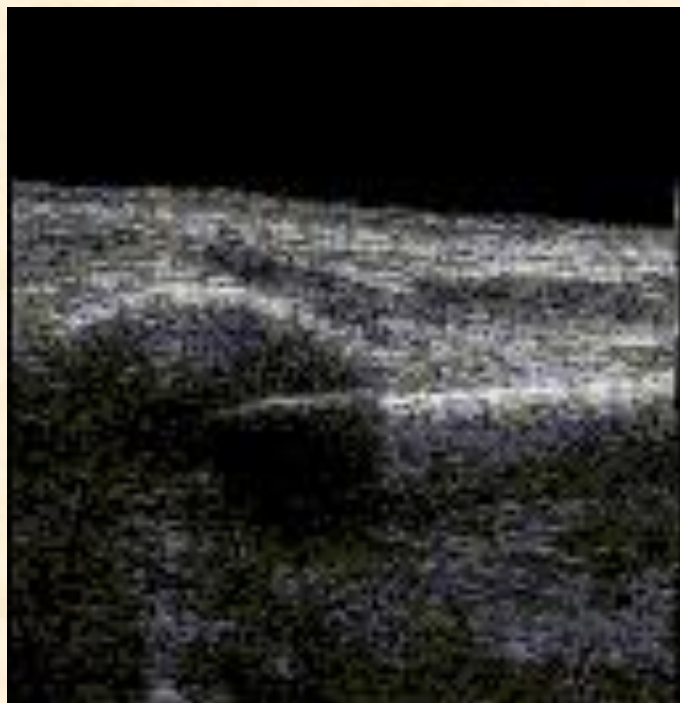


中枢骨片

骨折部

末梢骨片

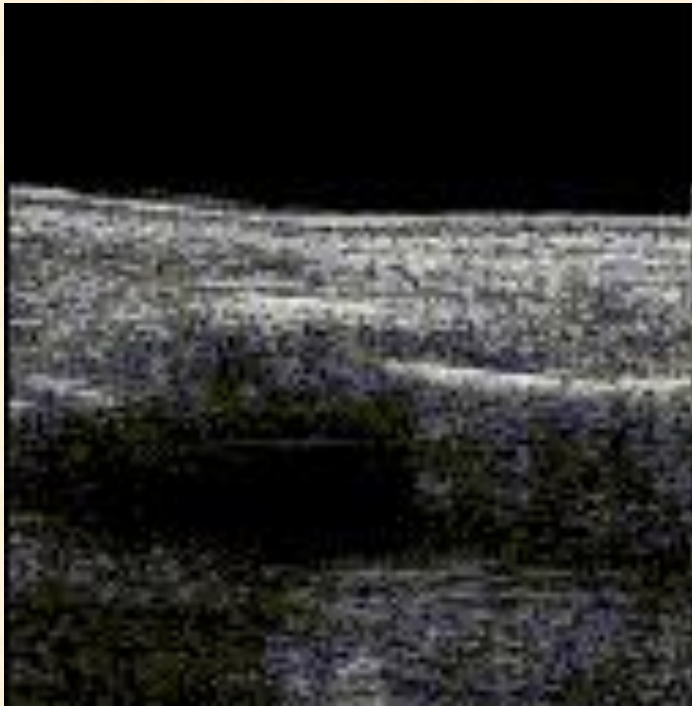
# 整復後エコー画像背側よりLong



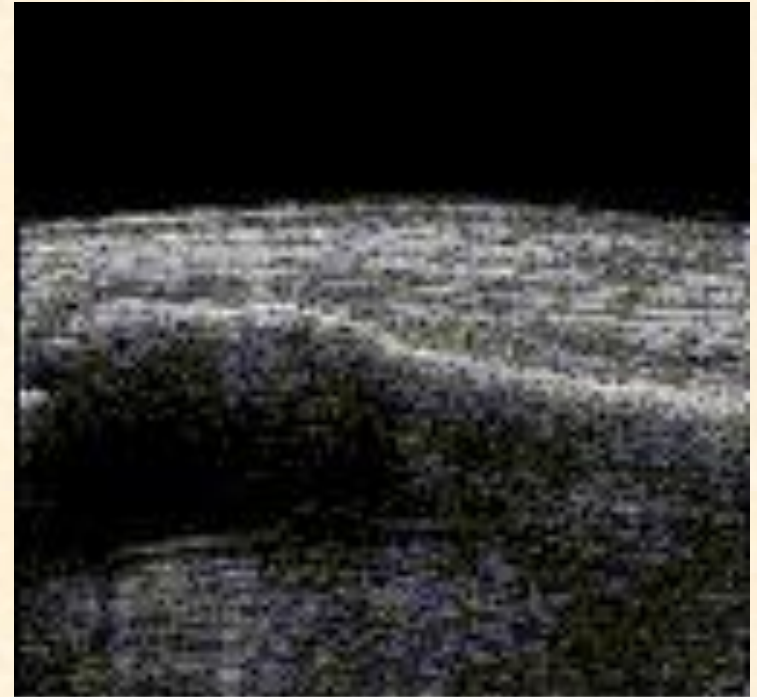
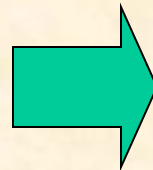
整復前

整復後

# 整復後エコー画像撓側よりLong



整復前



整復後

# 整復後X-P像



正面像



側面像

# 整復後外見(6週間後)



正面像



側面像

# 症例2 右橈骨下端屈曲型骨折 (Smith骨折) 右尺骨茎状突起骨折

- 79歳 女性
- 〈受傷原因〉転倒した際、右手を突いて負傷した。

# 受傷時外見

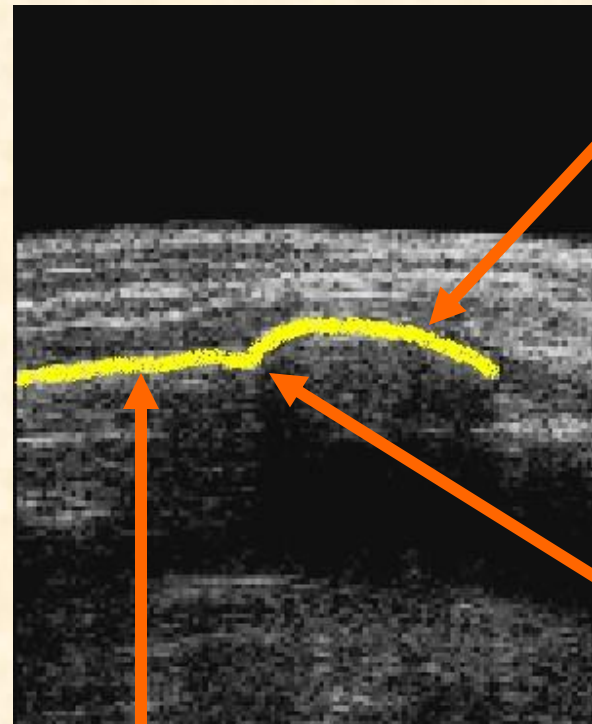
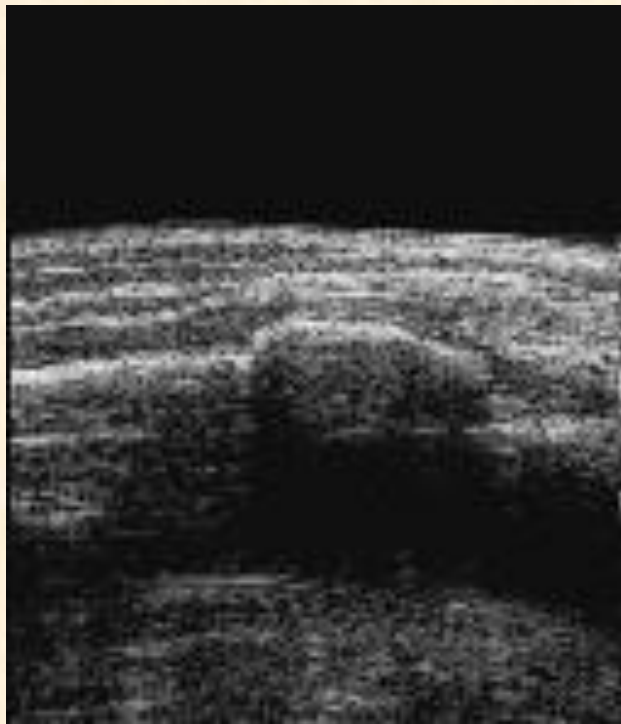


正面像



側面像

# 受傷時エコー画像背側よりLong



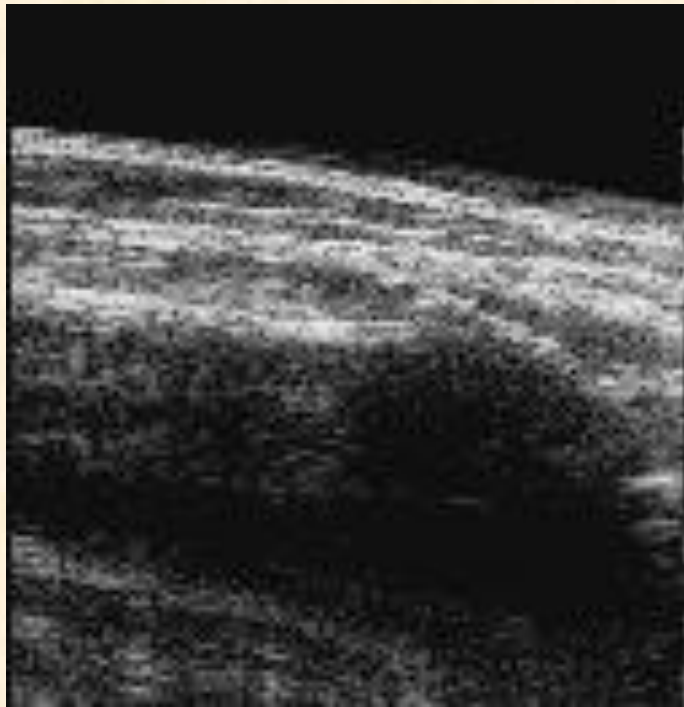
末梢骨片

骨折部

中枢骨片



# 受傷時エコー画像橈側よりLong

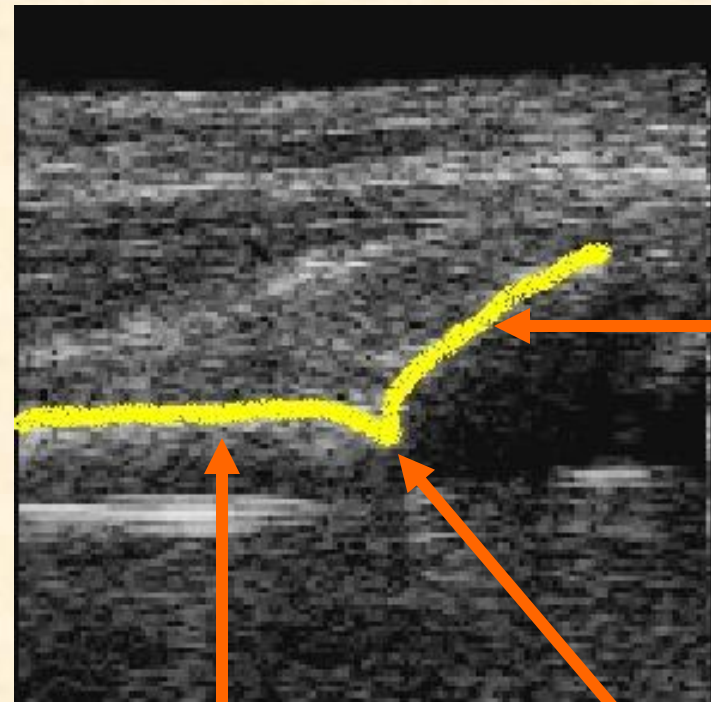
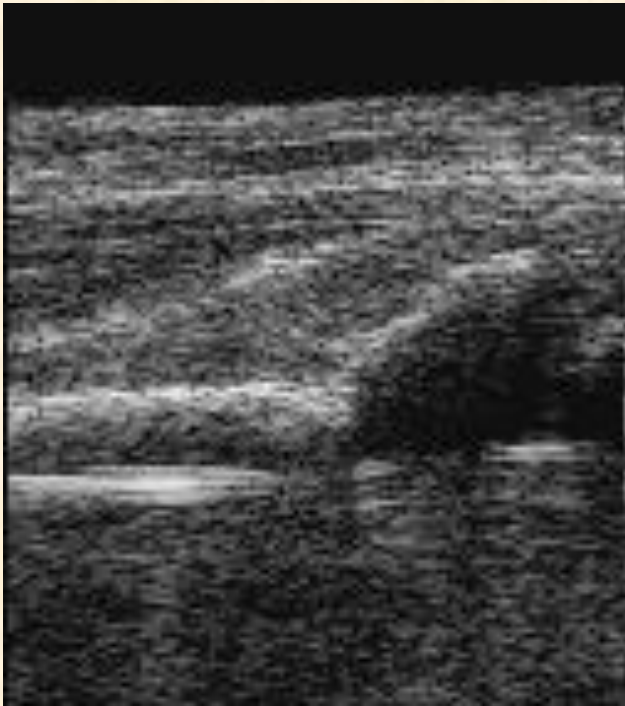


末梢骨片

中枢骨片

骨折部

# 受傷時エコー画像掌側よりLong

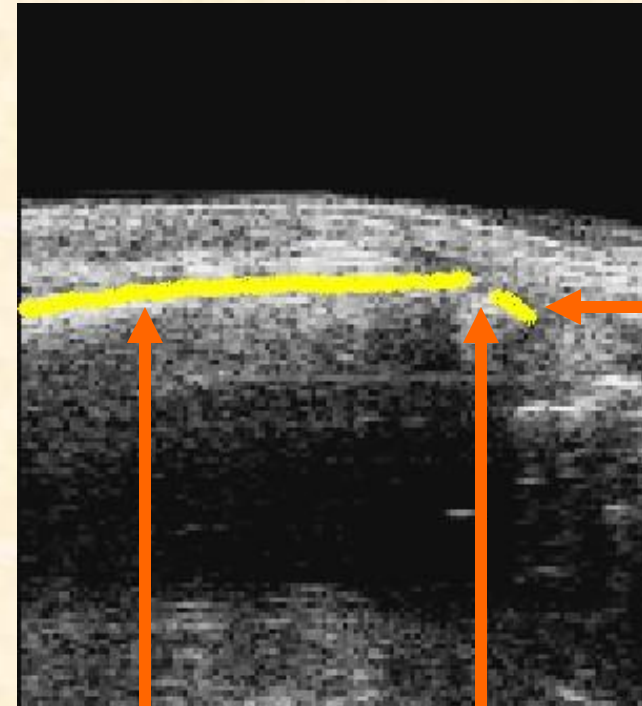
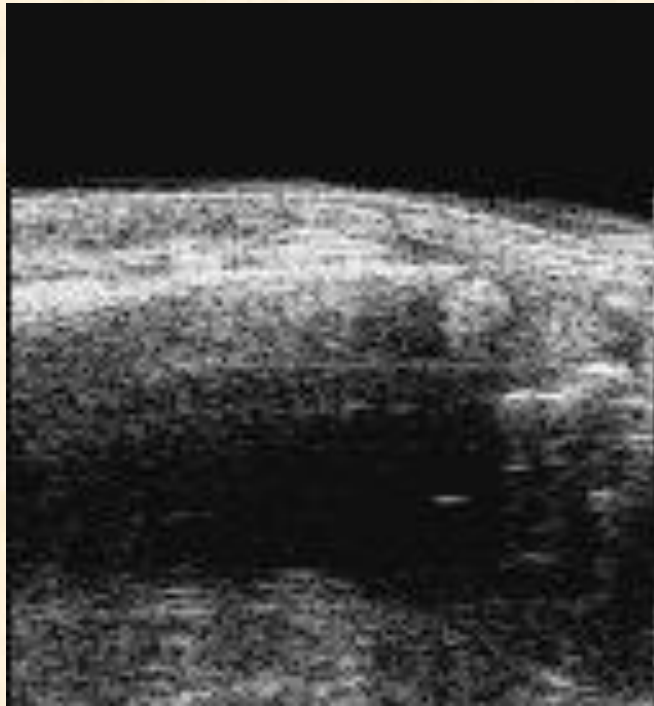


末梢骨片

中枢骨片

骨折部

# 受傷時エコー画像尺側よりLong



中枢骨片

骨折部

末梢骨片

# 受傷時X-P像

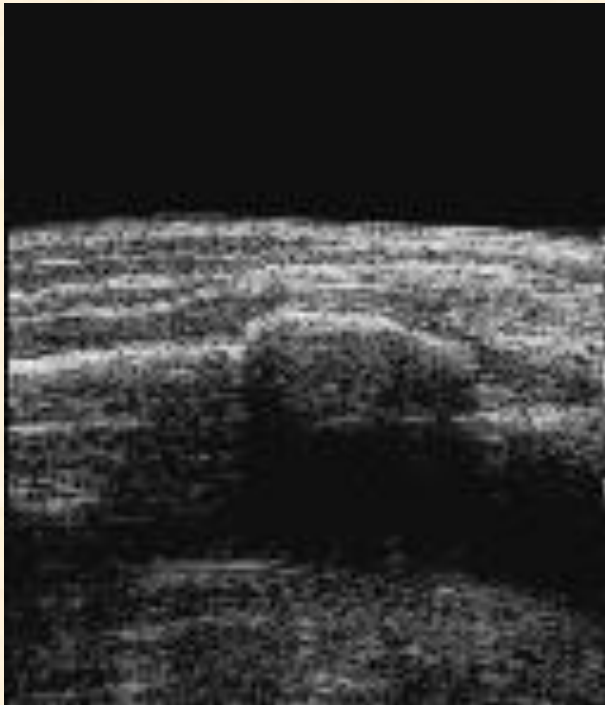


正面像

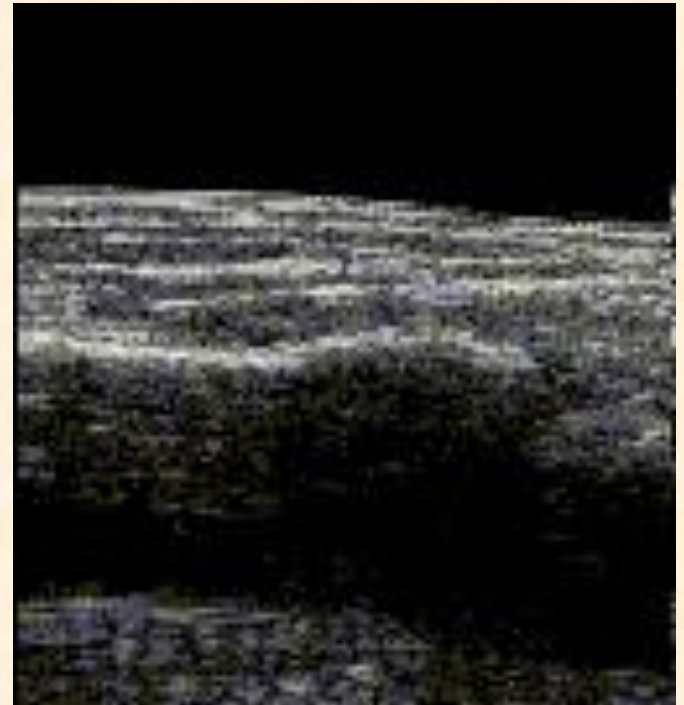
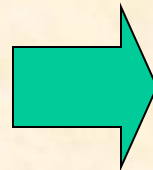


側面像

# 整復後エコー画像背側よりLong

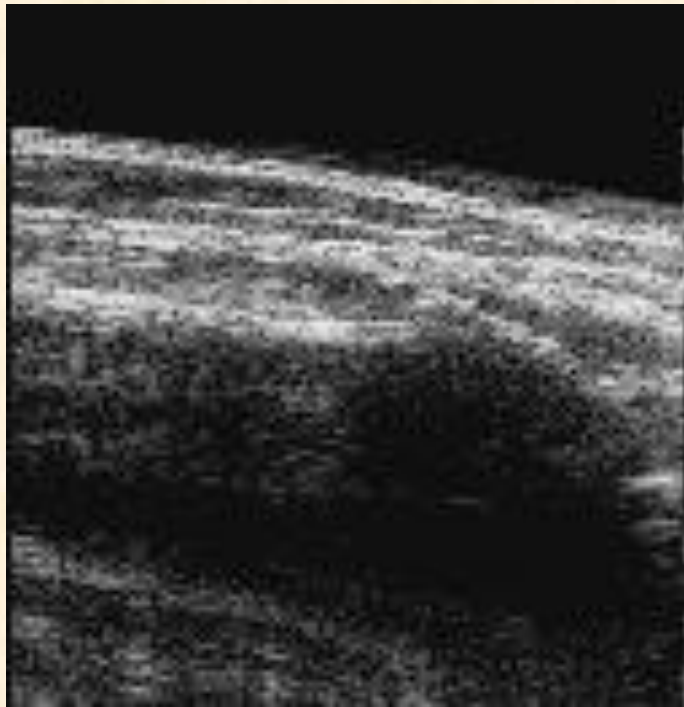


整復前

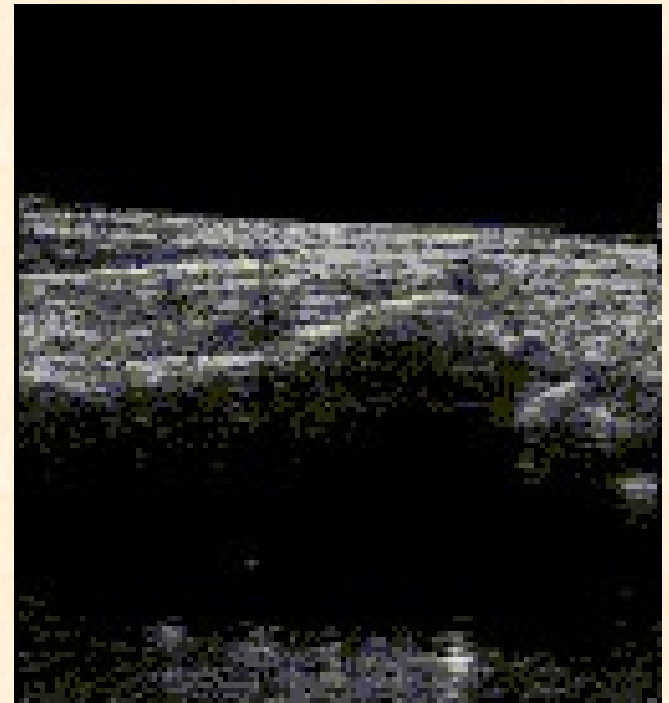
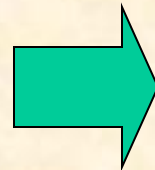


整復後

# 整復後エコー画像撓側よりLong

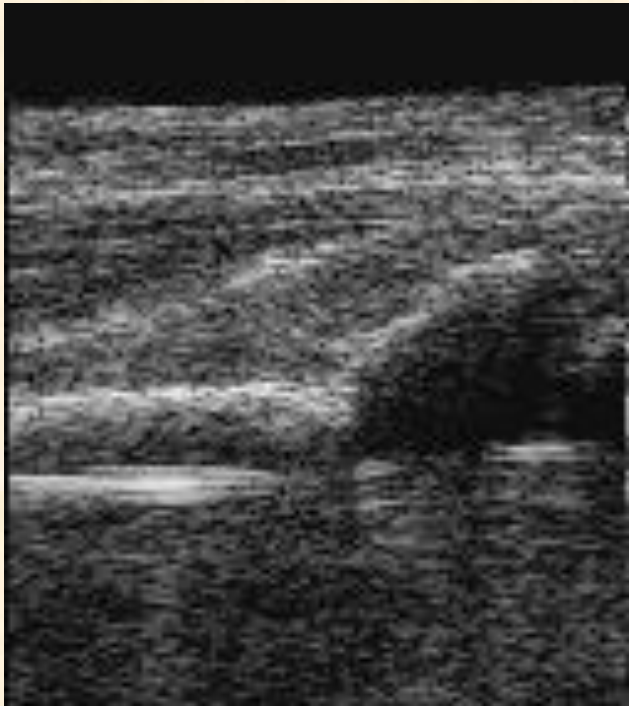


整復前

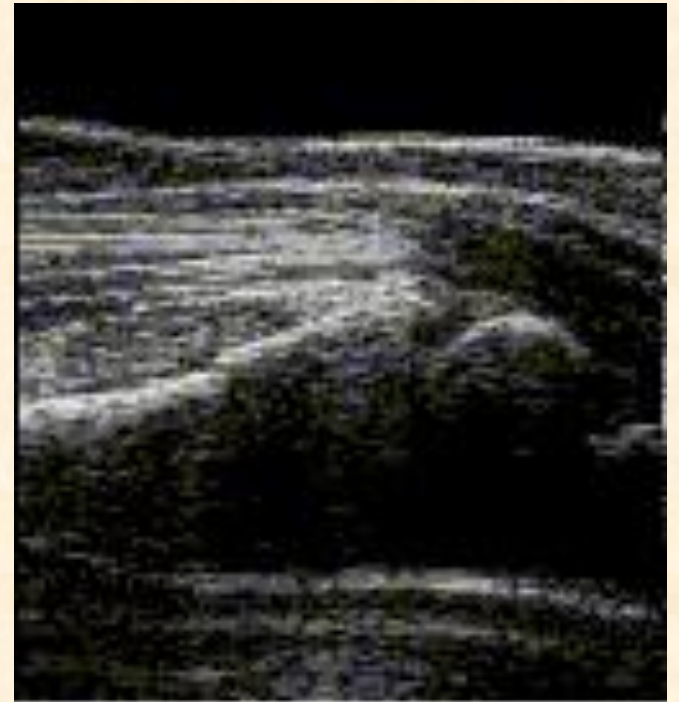
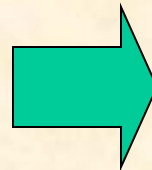


整復後

# 整復後エコー画像掌側よりLong

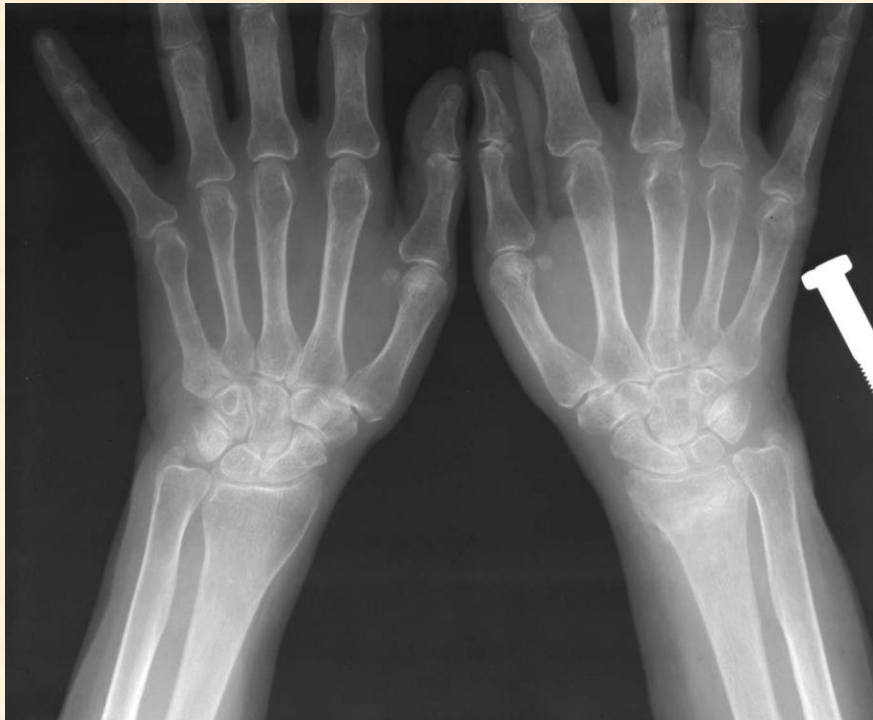


整復前

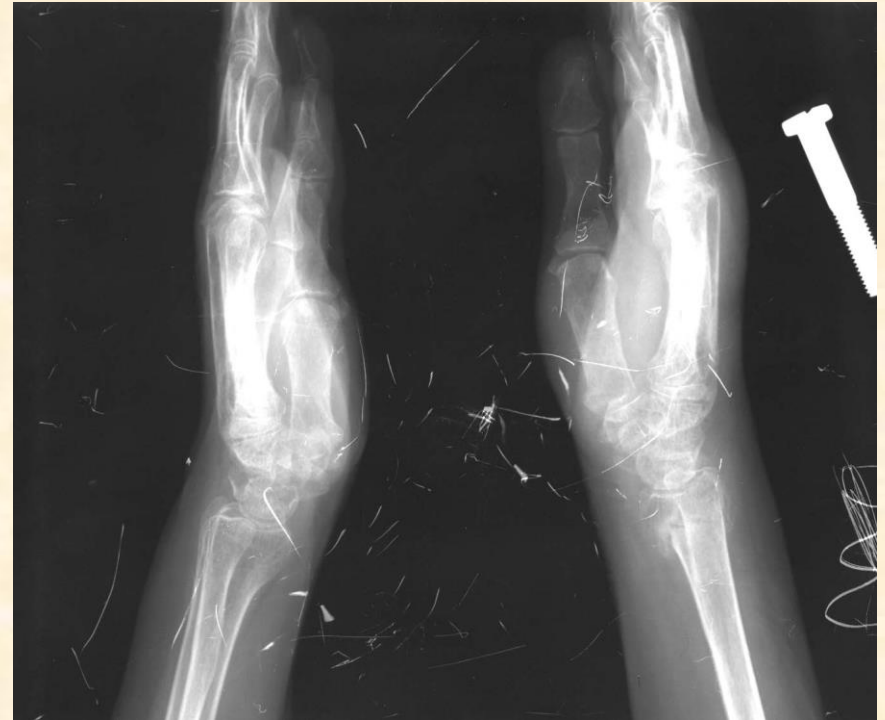


整復後

# 整復後X-P像



正面像



側面像



# 整復後外見(5週間後)



正面像



側面像

# 症例3 左橈骨下端伸展型骨端 線離開Salter-Harris II型

- 10歳 女性
- 〈受傷原因〉鉄棒から転落した際、左手を突いて負傷した。

# 受傷時外見

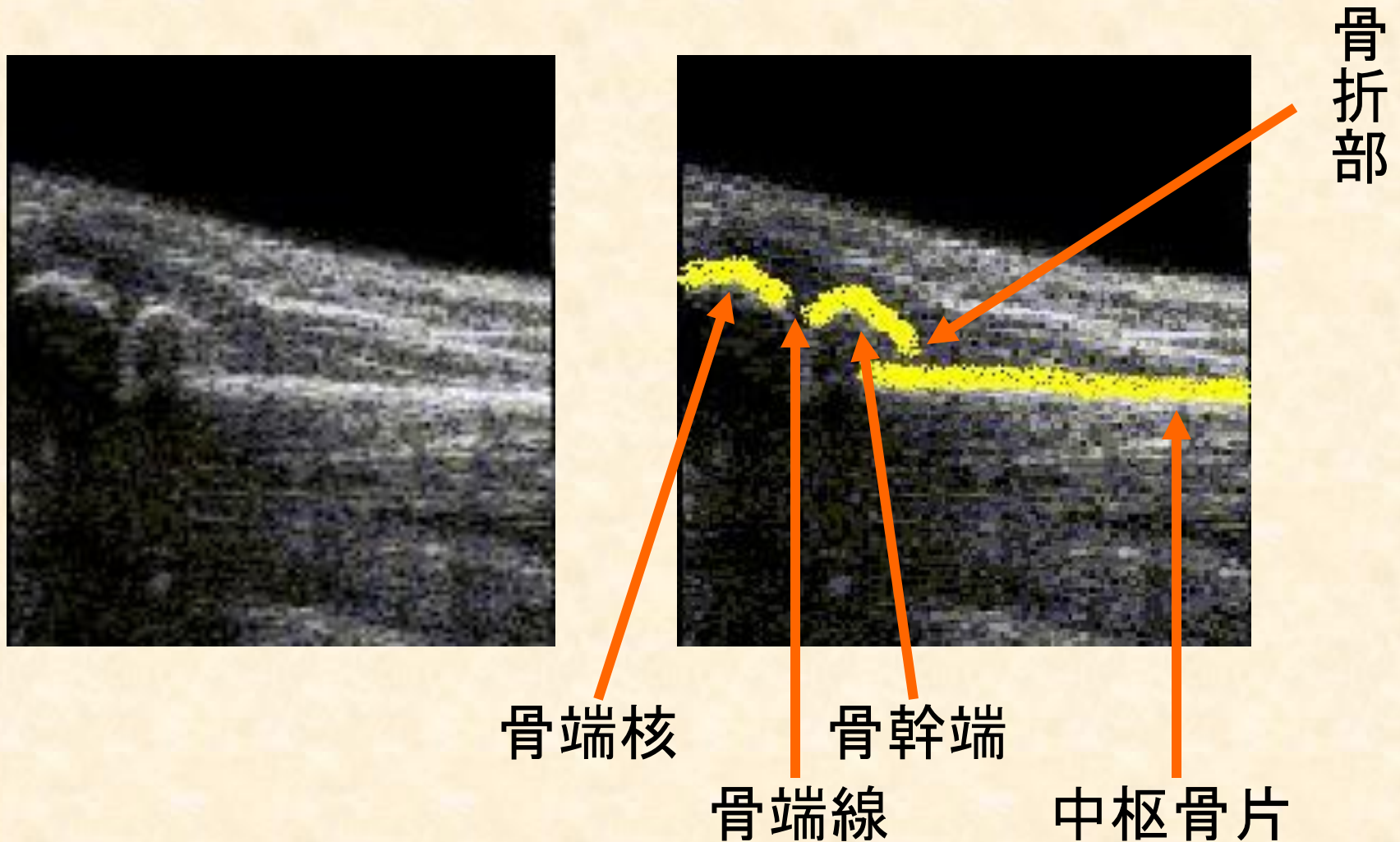


正面像

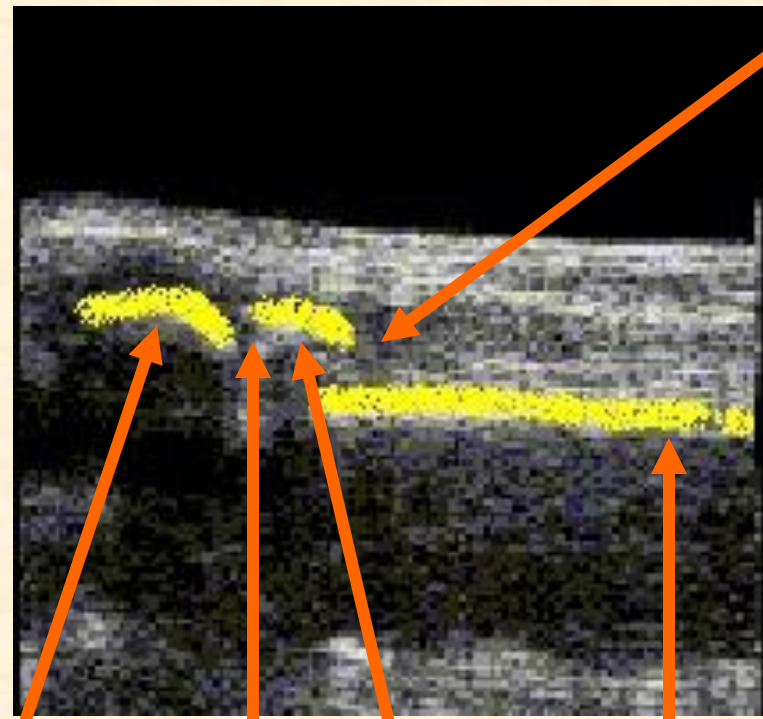
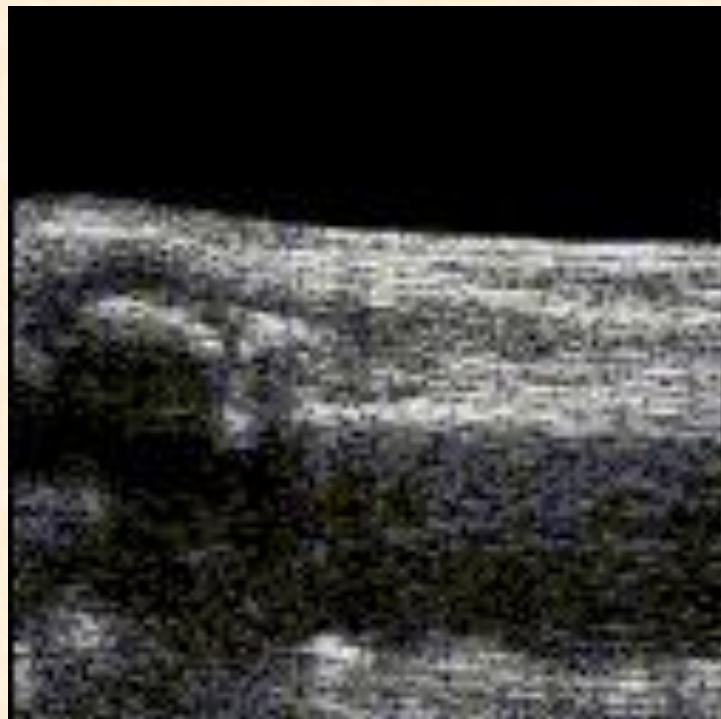


側面像

# 受傷時エコー画像背側よりLong



# 受傷時エコー画像撓側よりLong



骨折部

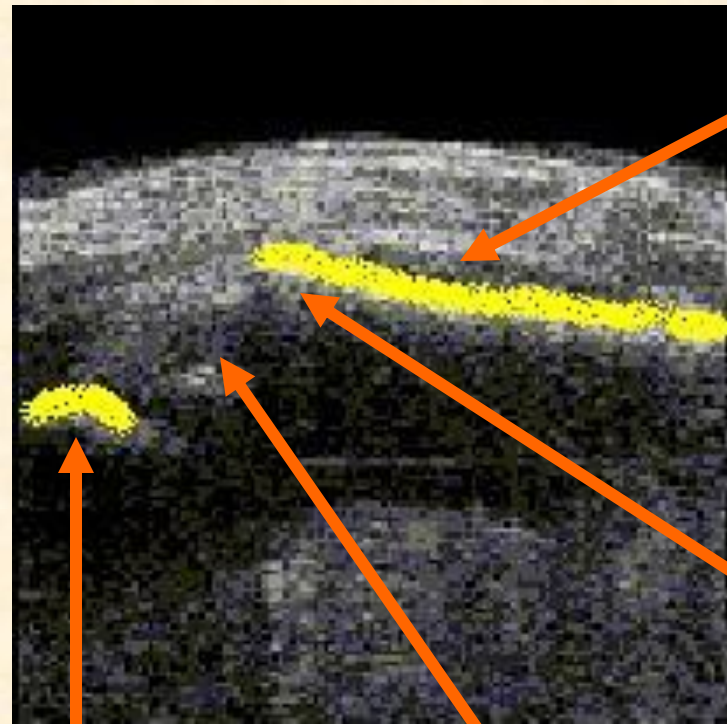
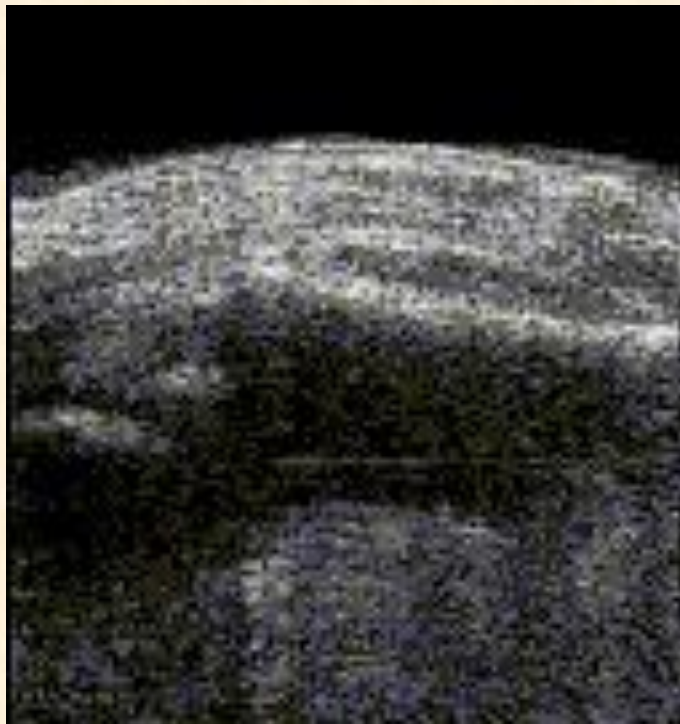
骨端核

骨端線

骨幹端

中枢骨片

# 受傷時エコー画像掌側よりLong



中枢骨片

骨幹端

骨端核

骨端線離開部

# 受傷時X-P像



正面像



側面像

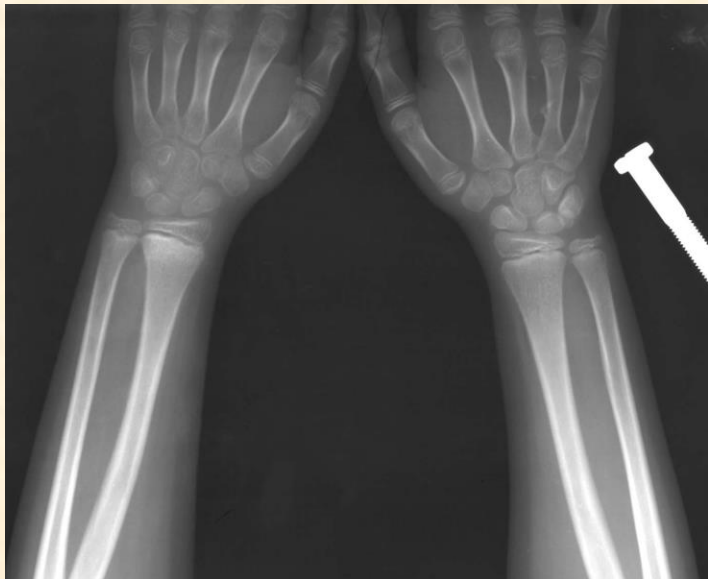
# 整復後X-P像



直後正面像



直後側面像



4週間後正面像



4週間後側面像



# 整復後外見(4週間後)



正面像



側面像

# 考察

- 超音波観察装置により、柔道整復師の症状把握の分野は向上するであろう。
- けれども、現段階の画像では、転位の無い骨折や、不全骨折の判断が出来ない症例も少なくない。超音波観察装置だけにより症状把握をするというのは、間違った判断をしてしまう可能性がある。

- 1症例を診る際、先ずは患部さんを触診し、骨折を疑った際に初めて超音波により観察する様になっている。そこで、臨床所見と超音波画像が一致すれば、骨折の治療をする。
- また、超音波画像により骨折の判断が出来ないものでも、触診により骨折と判断した症例に対しては、骨折の治療をしている。
- 超音波画像より臨床所見を優先させる事が、超音波観察装置を使用していく上で最も重要であり、そうする事により正しい判断が出来るであろう。