

レナサームを使用した第1中手骨 基部骨折の整復・固定

淀川ブロック
ヒグチ整骨院
樋口 正宏

【はじめに】

- 第1中手骨は、他の中手骨に比較してその運動性はきわめて大きく、各方面へ運動が許容され、形態は中手骨でも機能は指骨に相当する。第1中手骨において、転倒・打撲(ボクシング・喧嘩等)などの際に母指が長軸方向から強大な外力を受けると中手骨基部、あるいはCM関節面に骨折が発生する。

【目的】

- 中手骨骨折の詳しい記載がある文献は少なく、多くの症例は牽引及び徒手整復によって整復され安定との記載も見受けられるが、当院症例では整復は容易であるが、固定中に橈側・背側方向に再転位する症例が散見された。整復位保持困難であり、再転位は不十分な固定によるものであると考えられた。
- そこで今回、熱可塑性ギプス包帯(レナサーム・ポール・ハルトマン社製)キャスト後に整復することにより、固定期間中安定した固定力を得られたのでここに報告する。

症例 20歳 男性

右第1中手骨基部骨折

- ボクシング試合中右パンチを打った際、第1指基節骨基部及び第1中手骨頭部が相手に当たり負傷した。
- 右第1中手骨基部に橈側転位、背側転位が認められた。

受傷時X—P像



正面像



側面像



回内位

整復法

- レナサームをキャストリングし、右第1中手骨強度牽引、基部背橈側角状変形部に掌尺側方向への直圧を加え整復した。整復完了の際、背橈側角状変形部に直圧を加える術者の右第1指はレナサームが硬化するまで留めた。

整復・固定後外觀



- 〈固定材料〉
- レナサーム、オルテックス、テーピング。
- 〈固定肢位〉
- 前腕回内位、手関節軽度背屈位、第1MP関節軽度過伸展位、第1指IP関節伸展位とした。
- 〈固定範囲〉
- 前腕下1／3部より第1指尖、第2から第5MP関節までとした。
- 〈固定期間〉
- 4週間。
- 4週間の固定期間中、廃用性萎縮によりキャストが緩むと割を入れテーピングで締め、キャスト更新は行わなかった。

整復直後X—P像



正面像



回内位

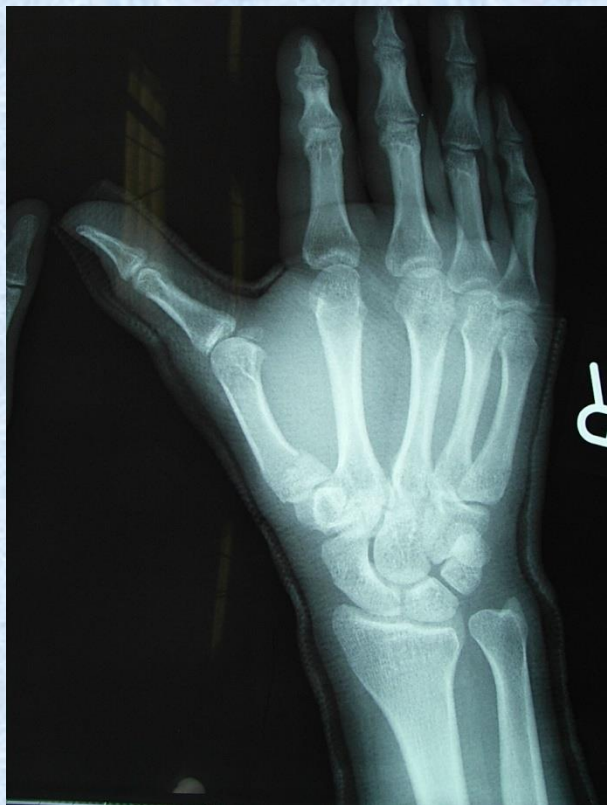


側面像



回外位

1週間後X-P画像



側面像



回内位



回外位

3週間後X—P像



正面像



側面像



回外位

4週間後X-P像



正面像



側面像



回内位

結果

- 整復直後のX-P像より、満足のいく整復位が得られた。再転位を考慮し、1週間毎にX-Pを依頼した。
- 3週間後、経過良好にて右第1指IP関節でキャストをカットした。
- 4週間後、骨癒合完了にて固定を除去した。

考察

- 整復完了の際、背撓側角状変形部に直圧を加える術者の右第1指をレナサームが硬化するまで留めることにより、固定期間中持続的に背撓側角状変形部に掌尺側方向への圧力を加えることができ、そのことが再転位防止に重要な役割を果たしたと考える。
- 廃用性萎縮によりキャストが緩むと、前腕下1/3背側部に割を入れテーピングで締め、固定期間を通してキャスト更新は行わなかったことも再転位防止に繋がったと考える。
- 従来当院で固定中に再転位が多かった症例に対して、キャスト交換後整復するといった工夫で再転位防止ができた。

*レナ®サームは、ドイツ ポール・ハルトマン社の登録商標です

*イワツキ株式会社は、日本におけるレナ®サームの総販売元です