

Salter-Harris分類type I 損傷を整復する理由

東淀川支部
ヒグチ整骨院
樋口 正宏

2014.11.09

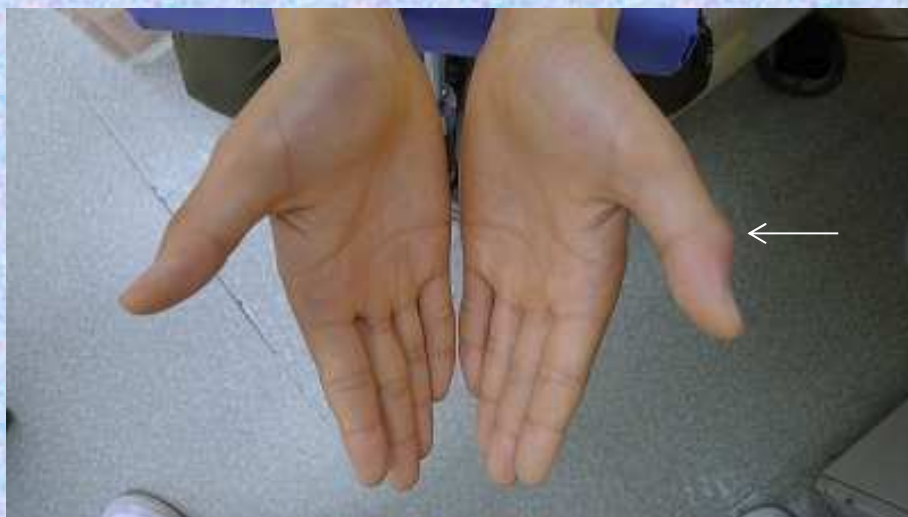
【目的】

- 小児の骨および骨端線損傷の治療の際、柔道整復師として大きな評価をされるのは固定除去時の外観である。当院では、「リモデリングとは医科での考え方である。」くらいに思って治療にあたっている。
- 例えば、整骨院で固定除去時に変形があり、患者の親に「リモデリングされるので心配ありません。」と説明した場合。納得する親はどのくらいの割合であろうか。医科で治療を受ければ良かったと後悔する親、その足で医科に診察に行く親もいるのではなかろうか。
- これが、当院ではSalter-Harris分類type I 損傷であっても、外観的に変形を認める場合に整復をする理由である。固定除去時の良好な外観を最重要視している。

【方法】

- 〈症例〉
12歳 男性
- 〈受傷機転〉
バスケットボール練習中、ボールと相手選手の膝との間に左第1指を挟み負傷。
- 〈初検までの経過〉
受傷翌日来院。
- 〈傷病名〉
左第1指末節骨骨端線Salter-Harris分類type I 損傷
- 〈初検時局所所見〉
左第1指末節骨骨端線部腫脹(+)、限局痛(+)、皮下出血斑(+)、叩打痛(+)、軸圧痛(+)、屈曲変形軽度(+)。
VAS7～8

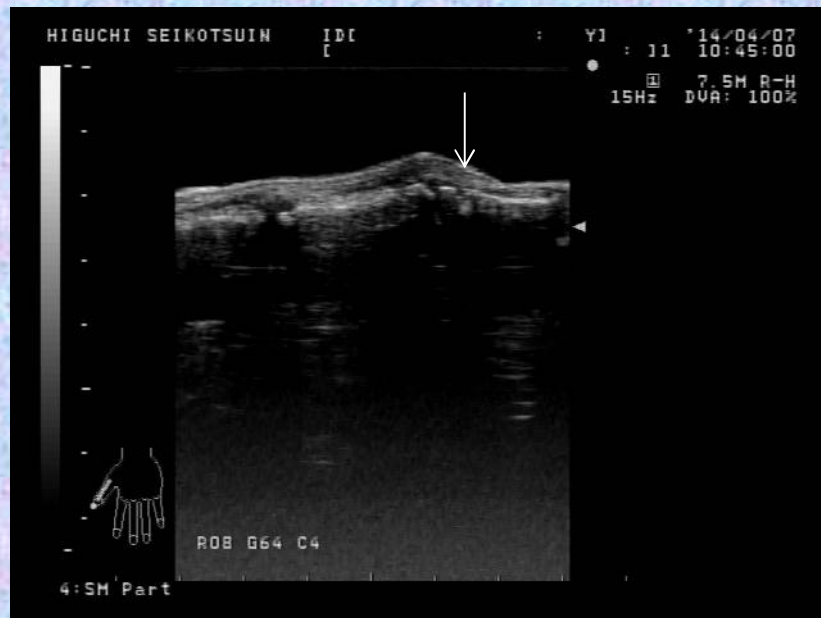
〈初検時外観〉
左第1指末節骨基部に屈曲変形を認める。



〈初検時X-P所見〉
左第1指末節骨骨端線、背側の開大(離開)
および掌側の狭少化を認める。



〈初検時エコー所見〉
左第1指末節骨骨端線、背側の開大(離開)を認める。



整復前



右健側

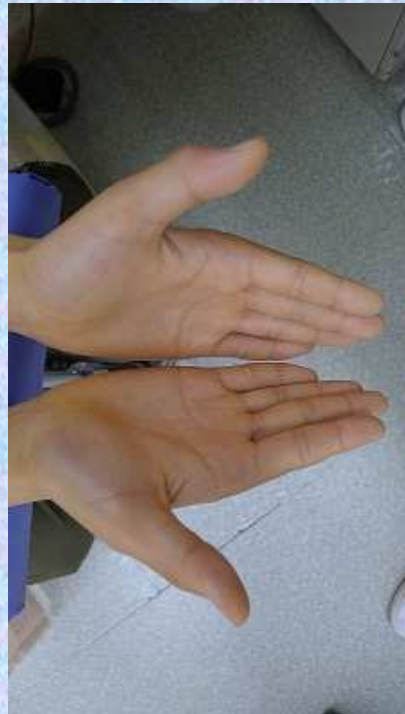
〈整復法〉

- まず術者は左手で患者の基節骨頸部を把持し、右手で末節骨中央部を把持する。
- 次に右手で把持した末節骨を強く伸展(背屈)させる。

〈整復後外観〉
左第1指末節骨基部の屈曲変形ほぼ消失。



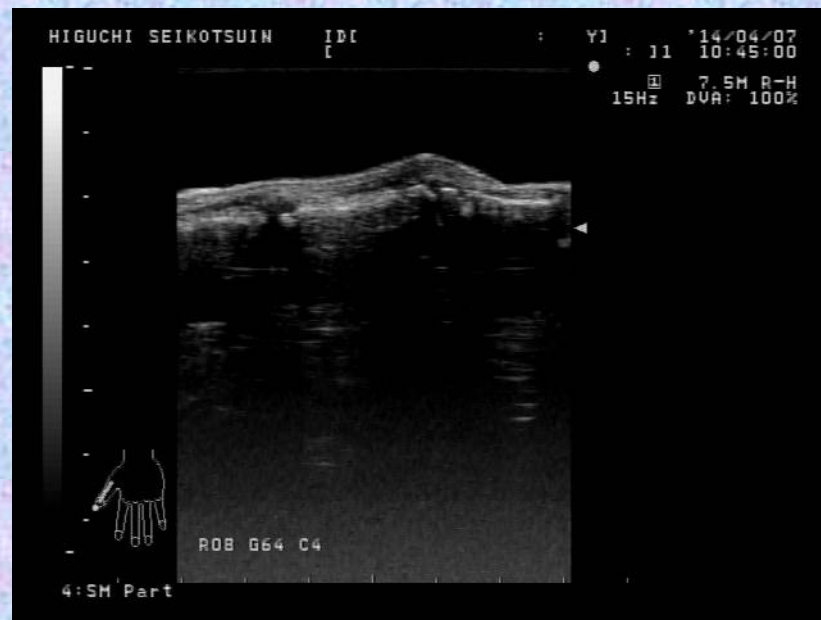
整復前



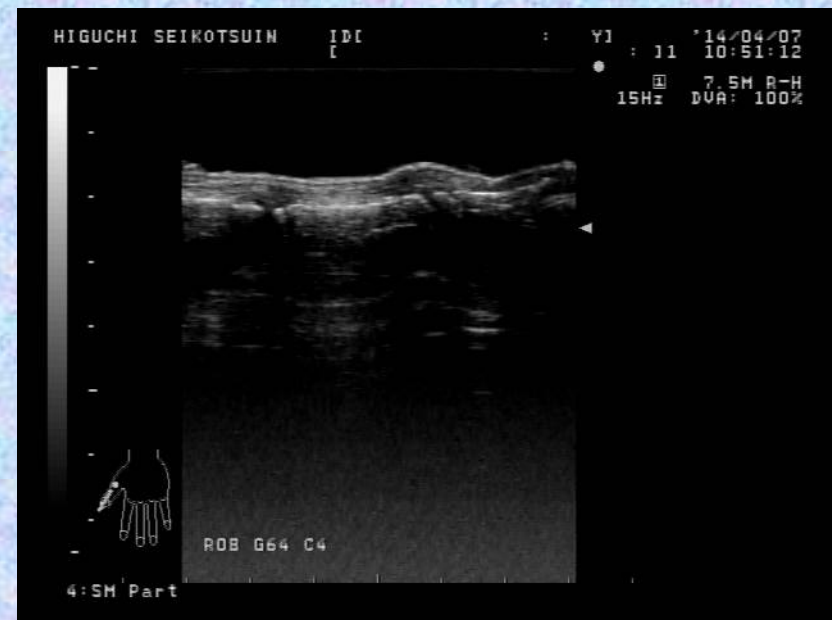
整復後

〈整復後エコー所見〉

左第1指末節骨骨端線の間隔に左右差無く整復できた。



整復前



整復後

〈固定法〉

- (固定範囲)
左第1指基節骨基部～左第1指尖まで、背側固定。
- (固定肢位)
IP関節伸展位。
- (固定期間)
2週間。
- (固定材料)
アルフェンス。
テーピング。
巻軸包帯。



【結果】〈2週間後外觀〉

外觀的経過良好。局所圧痛消失にて固定除去。
運動療法および温熱療法開始。



〈3週間後X-P所見〉
骨端線の間隔に左右差無く経過良好。



〈 1ヶ月後外観〉
外観、可動域共に左右差無く治癒とした。



【考察】

- 本症例の場合、整復せずに固定のみでも同一治療期間で良好な機能的予後を得ることが出来ると考える。
- しかしその場合、初検時に疼痛のため伸展出来なかった状況を差し引いても、固定除去時に外観的な屈曲変形(軽度)を残す可能性が十分に考えられる。
- 我々柔道整復師は100%リモデリングされる症例に対しても、冒頭の理由により解剖学的整復位を得るために整復する必要がある。固定除去時の外観に左右差を無くすために最大限の工夫をすべきである。
- この論文を作成中の平成26年7月1日、新鮮外傷症例(骨折・脱臼・腱断裂)治療数が1000症例に到達した。骨折882症例、脱臼107症例、腱断裂11症例。
- 周囲に整骨院だけでなく医科も急増し、重症患者も減少傾向にあるが、信頼して来院してくれる方がある限り、常に研究し高レベルの技術を提供し続けたいものである。