

訂 正

日整会誌第 51 巻第 9 号に掲載されるべき第 50 回日本整形外科学会総会学術集会の追加発言が、編集上の手違いにより記載洩れとなりましたので、下記のことをそれぞれのページに挿入下さるようお願いと共に訂正いたします。

シンポジウム 12~14 (708 ページ) への追加

追 加

河北病院 湯 川 佳 宣

Anatomical にうまく整復させることが内反肘などの合併症を起させない必須の条件である。そこで私は前腕骨下端で骨端線のやや近位端にK-線を刺入し持続牽引する方法をとっている。すなわち腫れのひいた1週間前後までにやや overtraction 気味にしておくで透視下で容易に比較的精密に整復でき、合併症のおそれは稀である。整復後経皮的にK-線を×-印に刺入し内固定しておけばさらに確実である。固定は肘関節90°屈曲位を用いている。肘頭での鋼線牽引は、1) 骨端線を傷つけるおそれ、2) 腫れの激しい肘関節周辺に刺激を与え感染のおそれがある。3) 牽引の方向、上肢の位置保持にやや難点がある。4) X線学的に経過観察が肘関節屈曲位であるので前後像が追跡し難いことがある。5) 腫れが強いのには肘関節を屈曲しているので前腕の循環障害を助長させるおそれがあるのであまり採用したくない。以上の理由で私は前腕下端の重直持続牽引で非常によい成績をあげている。

ラウンドテーブルディスカッションⅣ (834 ページ) への追加・発言

追加・発言

神戸海星病院 笠 井 実 人

① 連続した300例について、腫瘍の上で切れたか下で切れたかを調査した。上で切れたものは154例、生後の日数は平均28.5日。下で切れたものは146例、平均日数は33.4日である。数はほぼ同じであるが、上で切れたものの生後の日数が約5日少ない。筋のリリースは上で切れたものより多く残っている。この点からも1カ月以内に行うことが望ましいと考える。

② 徒手筋切り術を行うに当たって気をつけることは、
i) どんなに簡単な治療の特技であっても、たとえば手術の際の糸結び、ギプスを切ることで、かならずある程度の修練を必要とする。生後2~3週のやりやすいものから始めるべきである。

ii) 何かを試みて成功すれば愉快であり、失敗すれば不愉快なものである。しかし筋性斜頸は将来、上手に手術すればかならず治癒させることができるから、徒手筋切り術をどうしても成功させようとして強行してはならない。退け時が大切である。