問題は未だ研究すべき餘地を藏してあるものと見るべきであらう。しかし又一面、上皮小體の解剖學的位置は菊地氏の研究にあ如るく不定で、時に内臓の中にさへあることを考へれば、頸部にのみ之を求めて腺腫の有無を斷することは慎まねばならぬことであるかも知れない。甲状腺腫を本疾患に見た例は少くないが、之を部分的に切除することによつて、輕快した報告はない様である。

む す び

私は本例の経過について斷定的判斷を下すべき確たる論據を見出し得ないがあらゆる療法を試みたるも見るべき効果のなかつた本疾の一重症患者に甲状腺腫の部分切除によつて見るべき効果を収めた事實は報告の價值あるものと信する次第である。

最後に、終始御指導と、本稿の御高閱を賜つた恩師齋藤一男教授、山中太郎教授に衷心より御禮を申し上げる。

文 献

- (1) Kienböck: Wien. Klin. Wochenschr. 1927. Nr. 5.
- (2) " Fortschr. Röntgenstr., Bd 38.39,
- (3) " Röntgendiagnostik der Knochen- und Gelenkkrankheiten. Bd1. 1941.
- (4) Stenholm T: Osteodystrophia fibrosa. Upsala 1924.
- (5) Mandl, E; Archiv f. Klin. Chir. 55. 1897.
- (6) 松丸: 日本整形外科学會雜誌 5.(昭. 5)
- (7) 島田: 日本整形外科学會雜誌 11.(昭. 11)
- (8) 天兒: 東京醫事新誌. 第 2837 號.(昭. 8)
- (9) 多田: 日本整形外科学會雜誌.(昭. 16)

— 以 上 —

脊椎骨折の一型について

One form of the Vertebral Fracture.

日本醫科大學整形外科学教室 (主任 齋藤一男教授)

日本醫科大學放射線科学教室 (主任 山中太郎教授)

齋 藤 達 雄
Saito Tatuo.

緒 言

脊椎骨折については、Kocher, Schanz, Henle 等あまた諸家の詳細な記述によつて、その種類、作用機轉、等は殆ど餘す所なく解明せられてゐる觀があるのであるが、それでも尙その外力の種類や程度、受傷者の年齢や當時の姿勢や個體差などの組合せによつて、その形が定型のものと違つて來て、時に吾々に稀有な感を抱かせるものがある。

こゝに報告せんとするものもその一例である。

症 例

満 16 歳の男子 1949 年 4 月さる建設會社の材木運搬場にて工作中、約 20 米以上の上から材木の束が十數束頭上に落下、下敷となり瞬間

直ちに意識を喪失したと言ふ。

直ちに附近の診療所に運ばれ、そこでは、頭部の打撲裂傷に加ふるに右大腿、右腕關節の打撲症の診斷で、入院安靜、局所の適應治療により 2 週間にて徒歩退院したが、歩行時に足がよく進まぬ自覺感がつよく、接骨師を訪れ採み療治を受けた。所がこゝで、腰椎に著明な側彎のあることを發見されたので、之に對する正確な診斷と治療とを望んで上京、受傷より 3 週間目に吾々の外來を訪れた。

當時、全身狀態その他に特記すべきことなく、脊柱は強直や特發痛もなく運動制限もないが、腰椎下部に於て著明な左凸の側彎を呈し、腰椎前彎が消失、その部の棘狀突起に輕度の叩打痛を訴へた。神經の麻痺は何處にも認められ

ないが歩行は明かな跛行を示し、自覺的には右の脚が短くなつた様に感ずると訴えた。

X線立體寫眞を撮影觀察した。(寫眞ⅠⅡ参照) 第Ⅳ腰椎體の右後が壓潰せられた骨折、第Ⅳ棘狀突起の骨折、及び左側の第Ⅲ肋骨の骨折、第Ⅰ、第Ⅱ、第Ⅲ、第Ⅳ腰椎の横突起骨折を示して居る。脊椎の全脱臼は見られない。第Ⅳ、第Ⅴ腰椎間の椎間板は右側がかへつて廣く

なつてゐる様に見えるが之は脊柱の捻轉があるためであらう。

受傷後すでに日を経て居り、且つ幸にも脊髓の損傷が認められぬので、直ちに側彎矯正位にてギブスコルセットを装着せしめたが、現在迄の所經過良好で、作業能力の障碍も目立たぬ様である。

寫眞Ⅰ. 前後像ステレオ

寫眞Ⅱ. 側面像ステレオ

考 察

周知の如く、脊椎椎體の骨折機轉は普通

(1) 脊柱の縦軸に沿ふて上下から壓迫される場合

(2) 相隣接せる椎體の相互に及ぶ槓杆作用

(3) 以上に加ふるに筋の牽引力

の三つの構成成分 (Komponente) が考へられる。この三つは、しかも多くの場合に、合同して同時に働くもので、惹起される骨折の型も殆ど一定して、壓迫骨折か粉碎骨折であるとせられるが、大部分は前縁の壓縮せられた壓迫骨折である。そしてこの壓迫骨折は脊柱の構造上第Ⅻ胸椎から上部腰椎に多い理窟であり、症例も亦それを裏書きしてゐることは述べるまでもないことである。

然るに本症例を見ると、骨折を起してゐる椎體は下部腰椎たる第Ⅳ腰椎であり、然もその壓潰せられてゐる部分は右半分であり、X線側面像により見れば特に後縁に於て著明である。

壓縮の形も定型的な所謂の楔型といふ形ではなく、右後の部分の階段狀の壓潰である。

受傷當時の事情はかゝる突發事故の際によくある如く、患者が最初の瞬間に失心してゐるため、全く自身に記憶のないことは前述の如くであるから、今日に於ては當時のことを歸納的に想像するより致し方がない。

先づ考へられることは、強く右にかたむいた超生理的前屈運動であるが、之は右後に階段狀に出來た壓潰の形が率直にこのことを肯定させない。右にかたむいた前屈であるなれば右前方が潰れるべきである。然らば逆に右後方への脊柱の屈曲といふことを考へることは申すまでもなく最も考へ難いことである。又、所謂の Stück-sprungsbruch を考へることは左半分の破壊の少いのが不思議である。

そこで、今、普通に考へるべき先述の三つの Komponente の外に思ひ切つて出て、あらためて、細長い材木の束が 20 米高所により降つて來た受傷當時の模様を考へてみると、右半分の椎體に骨折が限局的に強いこと、脊椎の全脱臼が見られぬにも拘らず棘狀突起の骨折があることから、之は外力が直接第Ⅳ腰椎の方向に右後方から鋭く加つてその部分に爆發的に働いたのではないかと、強いて考へられぬこともなさうである。何れにせよ、確證を擧げることには困難であるが。

又左側の横突起の骨折は脊椎骨折中では最も多く起るもので、2 個又は腰椎全部の連續した骨折も、珍しくない様であるが、本例の如くに、第Ⅻ肋骨の骨折をも加へてゐることは例が少いのである。

む す び

こゝに、私は、脊椎々體骨折の一例で、その壓潰の部位及び状態が非定型的であるためにその骨折作用機轉の解釋に困難を感じたものを報告し、更に之に對する一解釋を行つてみた次第である。

御指導並に御高聞を辱ふした恩師齋藤一男教授山中太郎教授に厚く御禮を申上げる。

(昭和 24 年 7 月整形外科集談會に報告)

文 献

- (1) Matti: Knochen Brüche. 1931.
- (2) Henle: Chirurgie d. Wirbelsäule; 2 Abschnitt in Handbuch der prakt. Chir. 1922.
- (3) Lange: Lehrbuch der Orthopädie. 1928.
- (4) Key & Conwell: Fractures Dislocations and Sprains.
- (5) 神中: 整形外科學
- (6) 同: 骨折治療學
- (7) 前田: 骨折とその診療法