最近経験せる癩の骨折について

熊本大学医学部整形外科学教室
(主任; 玉井 達二教授)北 川 敏 夫
水 岡 二 郎

On the Fractures of Leprosies Recently Treated

by

T. Kitagawa and J. Mizuoka

Department of Orthopedic Surgery, Faculty
of Medicine, Kumamoto University.

(Director : Prof. T. Tamai)

緒 言

著者の一人水岡は、整形外科医で国立療養所に勤務、癩患者の整形外科的診療に従事している。近時癩の治療において、整形外科の治療への要請が強いが、これは主として慢性足部変形、手の機能障害に対する治療の要請であるが、骨折に関しても忽がせにする事が出来ない状況である。一方文献をひもどくに癩患者の骨折に関するものは余等の調査した範囲内では発見する事は出来なかつた。即ち癩療養所では、骨折患者については比較的等閑視されているように思われる。従つて余等は今までに経験した癩患者の骨折について述べ、この方面への整形外科医ならびに癩を取り扱う医師の関心を期待したいと思う。

症例 1. 60才, 男, 病型及病勢; N₁, 家族歴; 父が癩にて死亡, 弟が癩にて入所, 癩の初発症状及経過; 昭和29年12月, 右中指及左拇趾蹠側に知覚鈍麻あり, 昭和30年5月, 顔面に赤色斑紋を生じ, 漸次該部の知覚鈍麻を伴う様になつた。昭和30年6月入所。全身状態; 光田反応, 0.7 cm, 0.7 cm (++)。栄養良好, 視力, 右 m.m. 左 0.8, 聴力, 左稍難, 握力, 右 10 kg, 左 30 kg, 心臓, 肺, 腹部, 異常なし, 知覚障害: 上唇部, 前頸部, 右中指, 手関節及び肘関節の橈側, 両臀部, 両腓部, 左側腹部, 大腿前面より末梢, 後面は下腿下 1/3 より末梢にかけて知覚脱失あり, 右尺骨神経及左腓骨神経肥厚(+), 反射, 両膝蓋腱反射消失, アキレス腱反射, 右減弱, 左消失, 現病歴及び症状; 自転車荷台に乗り, 振り落されて右肩をつく, 右肩関節腫脹著明, 上 1/3 で上腕部は末梢が外側に屈曲, 弾靱性固定なし, レ線所見(写真1)は, 右肩関

写真 1

節脱臼並びに外科頸骨折で転位は高度, 一週後観血的に整復, 整復困難のためやむをえず, 一時骨頭を摘出して整復, キルシュナー鋼線2本にて固定, 脱臼も整復す。術後3ヶ月仮骨形成良好, 骨頭壊死の像なし。肩関節は肩胛骨と共同運動をなす。現在日常生活に従事中。

症例 2. 77才, 女, 病型及病勢: N₂, 家族歴; 一家に癩病者なし, 癩の初発症状及び経過; 明治30年秋(17才), 右足趾蹠部に稲刈の時切傷す。その後次第にこの部分が増悪して, 難治性の潰瘍を作り, 約10年後遂に右下腿下 1/3 で切断する。全身状態; 光田反応; 1.5 cm, 1.0 cm (++)。皮膚は全般的に萎縮, 顔面, 頭, 頭部, 両上肢, 軀幹に著変なし。視力: 両側 1.0, 聴力, 左難聴, 歯牙脱落, 握力; 右 7 kg, 左 7 kg, 反射; P.S.R. (+), A.S.R. 左消失, 心, 肺, 腹部, 異常なし, 尿, 便, 異常なし。知覚麻痺は両下肢伸屈側にあり, 両下腿筋特に伸展筋萎縮著明, 左足関節背屈不能, 拇趾背屈可能, 内外転, 外旋可能。

写真 2

現病歴及症状；右下腿義足を装用し、歩行中石につまづき転倒、右股関節部に疼痛あり、起立不能。レ線所見(写真2)は、右転子貫通骨折に小転子骨折を合併す。外転位ギプス縛帯を施行し、術后46日のレ線所見で、仮骨形成は可なり良好で、現在治療中。

症例 3. 49才、男、病型及び病勢； L_3 。知覚脱失が両下肢にあり、両下腿は筋萎縮著明で、足短縮が高度、両下腿は結節吸収皮膚萎縮、並びに癩痕を全面に有し、両側鷲状手をなす。現病歴及症状；自転車に乗つたまゝ右側に転倒し、右股関節部に疼痛ありて起立歩行不能。レ線所見右大腿骨頸部内側骨折スミスペーターソン氏三翼釘による観血的整復固定術施行。現在入院中。

症例 4. 41才、男、病型及び病勢； L_2 。家族歴；父母健康なるが叔父に癩あり、同胞5人であるが、癩にて3人が入所、妻も癩にて、3子あるがその中1子癩にて入所。癩の初発症状及経過；昭和19年(29才)左側腹部に白色円形斑紋を生じ、眉毛脱落、顔に知覚麻痺を来し、両下腿及両前腕にも及ぶ。昭和26年7月入所。全身状態；光田反応、 $\bigcirc \times \bigcirc$ 、 $\bigcirc \times \bigcirc (-)$ 、体格、中等度、栄養良好。頭髮部分稀薄、眉毛脱落、鞍状鼻、顔面、上下肢は結節浸潤の吸収消腫期皮膚面を呈す。心、肺、腹部、異常なし、鷲状手(+),下垂足(-),尿、便、異常なし。知覚麻痺は両肩関節より末梢、両下肢と両臀部にある。現病歴及び症状；1週前より外傷の自覚なく右踵骨部に腫脹あり、踵骨の後上方が突出しているのに気がつく。レ線上踵骨骨体部骨折で転位は高度(写真3)。観血的整復を試み、ステープルで固定したが、整復状況不良、よつて受傷后1ヶ月で再手術、鋼線2本で固定した。本症例は外傷の自覚が全くない。之は足部に癩性麻痺のため疼痛なく、そのため外傷を自覚しなかつたものと思われる。

写真 3

かゝる症例には慎重なる注意が必要である。

症例 5. 45才、男、病型及び病勢； L_3 。家族歴；父、母は健康であるが、母方の叔父に癩患者あり。癩の初発症状及び経過；昭和15年(28才)に両大腿部に白色斑紋を生じ、該部に知覚麻痺を来し、昭和22年3月に至り前頭部及び顔面に結節及浸潤を生ず。昭和27年3月眉毛脱落、昭和22年10月入所。

全身状態；光田反応、 $\bigcirc \times \bigcirc$ 、 $\bigcirc \times \bigcirc (-)$ 、体格、中等度、栄養良好、心、肺、腹部、異常なし、眉毛脱落、兎眼、右口角下垂あり、顔面癩性皮膚浸潤吸収萎縮像を呈し、前胸部結節吸収癩痕あり、両大腿部斑紋吸収による皮膚萎縮あり、両前腕筋、拇指球及び小指球は萎縮し、両猿状手を呈す。知覚麻痺は両肘関節より末梢部と、下腿前面は膝蓋骨の直上より末梢、後面は腓腸筋腹の下縁より末梢にある。

現病歴と症状；石につまづいて右手をついて倒れ、右手関節の腫脹、橈側屈曲変形を訴える。レ線所見は橈骨下端皮下骨折で、整復を試みたが整復状況は不良術后65日でギプスシャーレとす。仮骨形成は良好で術后85日でギプス除去、異常可動性はなく日常生活に復帰している。

症例 6. 36才、男、病型及び病勢； L_3 。家族歴；父は健康であるが、母が癩にて死亡。同胞は4名なるが、他の3名は健康である。癩の初発症状及び経過；昭和8年(13才)に、右肘関節部に結節を形成、該部にシビレ感あり、この部を火傷して木抱形成、14才にして、眉毛脱落、顔面に結節を形成し、四肢に知覚麻痺を来す。昭和20年右下腿下 $\frac{1}{3}$ より切断、全身状態；光田反応、 $\bigcirc \times \bigcirc$ 、 $\bigcirc \times \bigcirc (-)$ 、体格、中等度、栄養良好、顔面に貧血なく、眉毛脱落、兎眼、両口角下垂あり、皮膚は浸潤吸収萎縮す。心、肺、腹部、異常なし、反射；P.S.R. 両側正常、A.S.R.、二頭筋腓筋反

射、右(+), 左(-), 三頭筋反射、右(+), 左(-), 尿、便、異常なし。四肢の所見; 右下腿より切斷。左足関節は弛緩性麻痺、歩行不能。下腿筋萎縮著明。両腕関節は完全な弛緩性麻痺で、両前腕筋萎縮著明、両肘関節運動異常なし。両上肢の知覚は腋窩のみ残し脱失し、右尺骨神経は連珠様肥厚、両手は鷲状手を呈す。各指運動全く不能。

現病歴及び症状; 右前腕部尺側に手掌大の腫脹、発赤あり、腫脹は次第に増大し、発熱 40°C となり、自発痛、圧痛はない、オーレオマイシンとペニシリンで解熱し、菌検査にて癩菌(-), レ線所見(写真4)は、

写真 4

右尺骨中央部の骨破壊と骨膜性骨増殖、ならびに斜骨折あり、切開排膿して、ギプス副子装用す、化学療法を続行し、術後3ヶ月のレ線像(写真5)では骨増殖

写真 5

像著明にて中に腐骨と思われるものあり、腐骨摘出の予定、本症例は明らかに急性化膿性骨髓炎による病的骨折である。

症例 7. 32才、女、病型及び病勢; M₂, 前屈姿勢で腰部を蹴られ、第2及び第4腰椎横突起骨折を起

した症例で、転位は少く、現在ギプスベットの静臥中である。

考按ならびに結論

1) 癩療養所では予想外に骨折患者が多い。これは癩患者に於いては、屢々癩性変化により、骨萎縮におちいるものが多く、このため正常では骨折が起らない様な弱い外力でも容易に骨折が起るものと考えられる。即ち一種の病的骨折と思われるが、この点に関しては将来の研究に俟ちたい。又肢体が不自由なため、正常ならばさけられる外力も、さけることが出来ず骨折することも多いと考えられる。

癩患者の骨折が、癩病変のひどい体側において多いことでもこの事が分る。又癩に於ける骨折では、その骨片の転位が大であるものが多いが、これは疼痛がないため、患部の固定を行う事なく長く放置されることもあづかつている事と考えられる。

2) 余等の経験では、仮骨形成の状況は、手術例の状況から見ても病変の高等なる部位を除き、正常人のそれに比して劣らないと思われる。又手術例では発熱が殆んどなく、たかだか 37.5°C 前後であり、期間も1~2日である。これは癩患者では一般に生体反応が低下しているためと考えられる。前述の如く仮骨形成はさほど不良とは考えられぬが、我々は癩患者の骨折の治療に際しては、病的骨折と見做し、固定期間を正常人のそれより少しく延長している。

3) 従来の文献をみるに癩の骨折に関するものを発見し得なかつた。これは癩患者には骨折患者が無いのではなく、知覚麻痺のため疼痛もなく、四肢の機能障碍又は変形があつてもあたりまえと言う考えから、レ線で精査することが殆んど無かつたためと考えられる。又整形外科医がこの方面に無関心であつたこともその一因であらう。余等は癩では骨折が予想外に多いのにおどろき、かつ転位も著明で、治療に高度の技術を要する症例を多く見、この方面に対する整形外科医の認識の必要なることを痛感するものである。

(御指導を給つた玉井教授に厚く感謝の意を表する。)

質 問

九 大 天 児 教 授

骨折治療について正常人と差違ありや。

答

熊大整形 水 岡 二 郎

1. 症例によると思います。

2. 一般に神経型はよく結節型はよくないやうです。