膝 関 節 鼠 の 2 例

飯塚病院整形外科

清	永		博
加	藤	清	和
赤	木	幸	郎

Two Cases of the Knee Joint Mice

By

H. Kiyonaga, K. Katō and Y. Akagi

Orthopedic Clinic, Iizuka Hospital

関節内遊離体の症例は日常吾々は外来に於ても散見する疾患の一つであるが、軽度の打撲及び外傷性血腫に依つて増悪した2例を経験したので此処に報告する。

【症例 1】 51才，女子，小学校教員。

初診；昭和33年3月25日。

主訴；差膝関節の疼痛。

家族歴；既往症；共に特記すべきものなし。

現病歴；約1年前より正坐せる時，左膝蓋腱内側に膨隆物を触れ，軽度の疼痛を訴えていた。昭和33年3月1日，バスの中で傘につまづき転倒し左膝を打撲，左膝関節の疼痛と機能障害を惹起し，某医にて穿刺，湿布等の治療を受く。約3週間の治療にて関節液は貯溜しなくなつたが，屈伸時の疼痛は少しも軽快せず，当科を紹介され来院した。

現症；全身状態は特に異常を認めず。左膝関節に軽度の腫脹を認むるも膝蓋跳躍，異常可動性は認めない。内外関節裂隙部及び膝蓋腱部に圧痛を認め，関節運動は伸展正常なるも，屈曲は75°迄に制限され，最大屈曲時に激痛を訴え，歩行に際し跛行をなす。大腿周径は左右共38cmで差は認められず，下腿周径は右29cm，左28cmである。

X線所見；(図1) 膝蓋骨下端，大腿骨顆部及び脛骨上部にかこまれた膝蓋下に指頭大の遊離体の像を明らかに認め，前後像に於ては顆間隆起部を中心に脛側，腓側に垂鈴状を呈している。

手術所見；腰椎麻酔のもとに膝関節裂隙部に約4cmの前内側縦切開を加え，関節嚢を開くに関節嚢はわずかに肥厚し，稍緊張している。(図2) 遊離体は横径

(図 1)

(図 2)

4.8cm，縦径2.5cm，厚さ1.7cmで前面の膝蓋腱に接する部は溝を作り，後方は舌状に薄くなり，関節裂隙内に陥入している。遊離体後端は有茎にて滑液膜に連絡さる。表面は灰白色比較的平滑で薄い被膜に被われてをり，関節腔内面との癒着等は認められなかつた。又，関節軟骨及び半月板に異常は認めない。

術後経過は順調で1ヶ月後には運動障害は全くなく、疼圧痛は極く軽微であつたが漸次消失し、術後5ヶ月では筋萎縮もなく、腫脹、膝蓋跳躍、軋音等全く認めない。

組織所見；大部分は骨組織より成り、表面には厚さ不同の軟骨層が散在し、その軟骨層の辺縁部は結合組織性の被膜に移行している。軟骨組織の中には軟骨細胞が疎に存在し、又、大小不同がある。骨梁は疎で骨細胞も少い。以上の所見より Osteochondromatosis と診断した。

【症例 2】 22才、女子、工具。

初診；昭和32年11月3日。

主訴；右膝関節の可動制限。

家族歴；既往症；共に特記すべきものなし。

現病歴；昭和32年7月21日、レール過搬作業中、レールにつまづき、右膝を打撲、疼痛著しく、跛行をなすも可動制限は認められず、某医にてX線上では異常を認めず関節血腫の診断のもとに、穿刺、湿布等の治療を受け、約10日にして何等の障碍もなく治癒し、再び原職に復帰していたが、同年11月初めより何等の誘因なく漸次右膝関節に可動制限が起り、当科に紹介された。

現症；全身状態良好にして、右膝関節は軽度に腫脹し、膝蓋跳躍を認む。伸展120°、屈曲80°なるも疼痛は軽度である。大腿周径右43cm、左44.5cm、下腿周径右31cm、左32.5cm。穿刺により黄色透明の穿刺液20ccを排出す。

X線所見；関節腔内に小指頭大の多数の関節遊離体を認む。

手術及び経過；腰椎麻酔のもとに大腿四頭筋外縁に沿う切開を関節裂隙部迄加え、関節嚢を開くに、関節嚢内に7個の小指頭大より小豆大の太さの関節遊離体を認め、これを摘出し、次いで膝蓋骨後方を経て関節裂隙の前内側より遊離体を摘出し、一次縫合をなし手術を終る。

術後X線にて尚、膝関節後部に6個の遊離体の残存するを認めるも、何等の障碍なきため経過を観察するに、約1ヶ月後に伸展は完全なるも、屈曲は75°に再び制限され、再手術を施行す。手術は膝関節後方縦切開にて関節内へ進入し、後十字靱帯附近の6個の遊離体を認めこれを摘出す。尚2回の手術に於いて関節嚢に軽度の肥厚を認める他、関節軟骨、半月板に特異の変化を認めず。

再手術後3ヶ月にて全治退院せるに、当時の可動性は正常で疼圧痛全くなく、関節液の貯溜も認めず、下肢の筋萎縮もなく歩行その他の運動に何らの障碍も認めない。

組織所見；中心部は骨組織より成り、周囲は軟骨層及び結合組織性被膜にて被はれ、軟骨層の薄い部は結合組織性被膜に移行し、軟骨細胞には大小不同がある。骨髓腔は疎な結合組織で満たされている。Osteochondromatosis と診断した。

総括並びに考案

本疾患は Reicher が Chondromatose der Gelenkkapsel と報告してより、Gelenkosteommatose, Enchondrom や Osteochondromatosis と呼ばれ、その発生論については、伝染説、外傷説、胎生説、腫瘍説、その他遺伝体質説、内分泌説等が唱えられている。又、嵯峨は離断性骨軟骨炎との相関々係を両者併存例3例について興味ある仮説をたてている。

外傷との関係についても Rucky は163例中、外傷を認めたもの26例のみであつたと述べ、原因には考えられないと述べ、Reicher、浦山、Biebergiel も直接的原因とは考えられないと述べている。しかし、Barth, Rösen, Bendi, Walter 等の内的及び外的の外傷を力説している人々がある。

我々の症例をみるに、症例1は既往歴より考えて1年前よりその存在を疑はしめ、軽度の外傷をうけた為に症状が悪化して訪れたもので、本症の発生が外傷と直接的関係が存在しているものとは考えられない。又、既往に於ても外傷を認めることは出来ない。

症例2に於ては、外傷前には何等の膝症状なく、外傷に依つては血腫形成のみで約10日で症状は治癒し、労働に従事していたが、約3ヶ月後、漸次可動制限が起り、X線にて本症を発見し得たものである。血腫による滑液膜の増殖や、慢性炎症の為に、本症が比較的急激にその症状を惹起した点興味深く思われる症例である。此の関節遊離体が血腫の為に発生したものの可否は不明であるが、少く共、血腫の為にその症状を誘発されたものであろう。

結 語

吾々の症例は外傷と言う一つの機会を得て症状が発現、増悪したもので関節内遊離体の摘出術を施行し、良好なる結果を得た2例を経験したので此処に報告する。

参 考 文 献

- 1) Rucky; Arch. Klin. Chir., 188, 761, 1937.
- 2) Fredrik; A. J. O. S., 88, 6, 1953.
- 3) 浦井; 整形外科, 3, 2, 昭 27-11.
- 4) 嵯峨; 整形外科, 4-1, 昭 28-4.
- 5) 笹川; 日整会誌, 29-3, 昭 30-8.
- 6) 中村・角田; 臨床外科, 12-8, 昭 32-8.
- 7) 立石・石田・吉川; 整形外科, 9-1, 昭 33-1.

四肢切断者と幻肢 (多肢欠損者について)

厚生年金玉造整形外科病院

(指導 院長 塩津徳政博士)

医務部長 大塚 哲也

医 長 林 瑞 庭

医 員 笹井 義男 清家 隆介

牧野 文雄 宮武 正弘

島根県身体障害者更正指導所

所 長 尾崎 三郎

On the Phantom Limb

By

T. Ôtsuka, Z. Rin, Y. Sasai, R. Seike, H. Makino,
M. Miyatake and S. Ozaki

Pension Insurance Welfare Tamatsukuri

Orthopaedic Hospital

(Director: N. Siotsu. M. D.)

緒 言

一般に四肢切断者では、その断端部に既に失った四肢が未だ残存している様な幻覚に因われる事が多く、これが義肢装着や日常生活に与える影響も少なくない。先に我々は四肢切断者(単肢)と幻肢に就いて報告したが¹⁾、今回は多肢切断者に就いて、前回と同様の質問形式によりアンケートを行つた。単肢切断者に於ては一般に癱瘓、神経腫が幻肢の現われ方に影響がある様に思われる。即ち幻覚の心理作用が癱瘓と神経痛の症状により多く助長されており、又切断部としては脊髄中枢部に近い程幻肢の現われ方が、上肢、下肢共多い傾向が窺われる事が分つた。今回の調査は多肢切断者では幻肢が現われる場合には何れに強く現われるかを主にした。

症例及び考按

症例は(表2)に示す如く12例である。さて現在

幻肢を感じていない症例(9, 10, 11, 12)も切断(又は離断)後4~7年間は何れも感じていた。この内症例(10, 11)はその切断原因は何れも特発性脱疽であ

(表1) 質 問

1. 幻肢を感じるか。(回数) (イ)毎日。(ロ)3日に1回。(ハ)1週に1回。(ニ)1月に1回。(ホ)年に2~3回。
2. 場合 (イ)何かをしようとした時。(ロ)歩行時。 (ハ)急いで何かをした時。(ニ)常時。
3. 大きさ (イ)健側(肢)と同じ。(ロ)子供のように小さい。 (ハ)萎縮している。(ニ)小さく曲つている。
4. 長さ (イ)健側(肢)と同じ。(ロ)(上肢の場合)手掌が断端から直ぐついている。(ハ)短い。
5. 色 (イ)ない。(ロ)ある。(色調)