第３分科会
7
広島県医師会

前腸骨棘裂離骨折の経験

広島県府中市　常金丸診療所　周　鉅文

金高整形外科医院　金高　利昌
寺岡記念病院 整形外科　小坂　義樹

【目的】

比較的稀で、その受傷機転から見逃されやすい前腸骨棘裂離骨折を経験したので、症例を供覧し、若干の考察を加えて報告する。

【症例】

症例１

16 才男児。体育授業中にリレーで走っていて右股痛が出現。

症例２

13 才女児。バレーボールでレシーブをしようとして前に出た瞬間に右股痛出現。

【考察】

一般的な骨折の原因は転倒や打撲であるが、前腸骨棘裂離骨折は、スポーツ中に股関節伸展位から急に屈曲すると同時に膝を屈曲する動作（疾走・ジャンプ・キック）で発生する。

上前腸骨棘裂離骨折は大腿筋膜張筋・縫工筋が、下前腸骨棘裂離骨折は大腿直筋の収縮による剥離が主因である。

13 ～ 15 才の成長線閉鎖前の男子に多いとされている。

診断は腸骨の圧痛で、画像診断としては単純レ線、ＣＴ、ＭＲＩ検査である。特に３ＤＣＴが有効と思われる。

レ線および３ＤＣＴ検査にて、症例１は上前腸骨棘裂離骨折、症例２は下前腸骨棘裂離骨折と診断した。

治療は、保存療法と手術療法とがある。保存療法はギプス固定せず、１～２週間の松葉杖免荷歩行と股関節軽度屈曲・膝伸展位で安静にさせる。４～６週間で独歩、スポーツ復帰は８～12週間で許可する。転位が強い場合は骨片を整復し螺子固定する手術療法が必要となる。

予防は、準備体操である。

【結語】

①比較的稀な前腸骨棘裂離骨折を２例経験した。
②３ＤＣＴ検査は前腸骨棘裂離骨折の分類と治療方法の決定に有用である。
③本症例は保存療法で良好な結果がえられた。