

P3-49.**CR型TKAにおける脛骨骨切り高位とPCL付着部の解剖学的関係について**

(社会人大学院二年・整形外科)

○青木 真哉

(整形外科)

宍戸 孝明、高松太一郎、香取 庸一、

小山 尊士、山本 謙吾

(はじめに) 当科では人工膝関節全置換術(TKA)において後十字靭帯(PCL)を温存するcruciate retaining(CR)型の機種を用いている。CR type TKAの使用することにより靭帯の生理的機能が温存されることを期待しているが、PCL付着部のfoot printは個人差が大きく手術の手技上脛骨の骨切り高位によってはPCL付着部を部分的に切除せざるを得ない症例も認めるのが実際である。

(目的) 今回、TKA施行症例に対し術前MRIを用いPCL脛骨付着部の縦径と脛骨付着高位を計測した。また計測値を術後X線の脛骨骨切り高位と比較することで個々の症例のPCL付着部の脛骨骨切り量を算出した。

(対象および方法) 対象は2009年1月から2009年11月までにTKAを行った変形性膝関節症48例48関節である。男性12例、女性36例、年齢は55歳から88歳で平均74.9歳であった。術前の膝矢状断MRIを用いPCL付着部の縦径と腓骨頭上端からPCL付着部最下点までの距離(Dm)を計測した。また術後X線では脛骨骨切り高位と腓骨頭上端までの距離(Dx)を計測し、残存PCL付着部の縦径はDx-Dmで算出した。

(結果) PCL付着部の縦径は6.7mmから13.9mm(平均 9.9 ± 1.7 mm)でDmは-6.2mmから8.1mm(平均 1.3 ± 3.2 mm)でDm>0mmのものが31関節64.6%、Dm<0mmのものが17関節35.4%であり、PCLの付着部の縦径および付着高位は症例によってばらつきが大きかった。一方Dx-Dmは-9.9mmから4.7mm、平均 -1.0 ± 3.2 mmで骨切り高位がPCL付着部より下位にある症例は26例(54.2%)であった。

(考察および結論) TKAをCR typeの機種を用いて行う場合、脛骨の骨切り高位はPCL付着部下端より下位になる場合があり術前検討で注意を要す

る。今後PCL付着部に対する骨切り量と臨床成績の関連及びPCL付着部横径についても検討する予定である。

P3-50.**超音波気管支鏡下穿刺吸引細胞診により術前診断し得た肺硬化性血管腫の1例**

(外科学第一)

○岩崎賢太郎、佐治 久、木村 雅一

垣花 昌俊、本多 英俊、白田 実男

梶原 直央、内田 修、大平 達夫

池田 徳彦

(病理診断部)

松林 純、長尾 俊孝

症例は20代女性。健康診断にて胸部異常陰影を指摘され、2009年2月当科紹介初診となった。胸部CT、胸部MRI検査にて、右肺下葉B8、9分岐部の外側に接する辺縁整、内部が均一な長径20mm大の類円形腫瘤を認めた。気管支鏡検査では、気管支内腔には有意な所見を認めなかったため、超音波気管支鏡下穿刺吸引針細胞診を行った。採取された細胞の所見としては、血性背景に類上皮細胞様の細胞集塊、腺管構造を示す乳頭状細胞集塊の存在と、核所見からは細胞異型は低く、硬化性血管腫を疑った。同年4月に右肺下葉切除術及びリンパ節郭清術を施行した。術後病理検査では、Papillary patternを示す部分は少ないが、solid pattern、Sclerotic pattern、Haemorrhagic patternを認め、硬化性血管腫と最終診断した。免疫組織学的検査ではTTF-1(+)、CK(AE1+AE3)(cuboidal cell+、EMA(cuboidal cell>round cell+))であった。肺硬化性血管腫は気管支鏡検査や経皮的肺細胞診などでの診断率は低く、術前診断は困難である。今回、我々は超音波気管支鏡下針細胞診にて、術前に診断し得た硬化性血管腫の1切除例を経験したので、術前細胞診所見と切除検体の病理所見などを比較して、若干の文献的考察を加えてここに報告する。