

先進医療総括報告書の指摘事項に対する回答

先進医療技術名：上肢カッティングガイド及び上肢カスタムメイドプレートを用いた上肢骨変形矯正術 骨端線障害若しくは先天奇形に起因する上肢骨(長管骨に限る。以下この号において同じ。)の変形又は上肢骨の変形治癒骨折(一上肢に二以上の骨変形を有する者に係るものを除く。)

2018年8月9日

所属・氏名：大阪大学医学部附属病院整形外科 村瀬剛

- | |
|---|
| <p>1. 従来法と比べてやや展開が大きいように感じるため、術後の痺れや神経系障害の程度、頻度が比較検討出来れば、その結果をご説明ください。ただし、今から正確な比較検討は難しいと思われまますので、実施した2医療機関の担当者の印象でも結構です。</p> |
|---|

【回答】

コントロール群がないために残念ながら直接比較検討は出来ません。ターニケット用いる上肢の手術であるため、軽度の痺れ感を含めると全例に何らかの神経症状は出現しましたが、すべて一過性でした(総括報告書105-112ページ)。
中等度の痺れ感は、4例に認めました。そのうち2例は腸骨移植採骨部の大体外側皮神経障害であり、試験治療とは直接関係ありませんでした。残る2例は橈骨遠位端部と前腕骨幹部の症例で術後手指の痺れを訴えましたが、フォロー中に痺れ感が完全に消失していることが確認されました。
重度の痺れや運動麻痺を認める症例はありませんでした。

確かに、ガイドを設置するための骨の剥離範囲は通常よりやや大きくなります。しかし、術前シミュレーションとガイドによって骨切りや固定などの手術操作が円滑に行えるために神経損傷を含む合併症は少ない印象です。
実際、内反肘変形に対する従来法の矯正骨切りに関する報告では、25%の症例に運動神経麻痺を含む合併症が認められました(Raney EM et al. Complications of Supracondylar Osteotomies for Cubitus Varus. J Pediatr Orthop. 2012)。従来の骨切り術では、術中に何度も確認のためのX線撮影をしたり、矯正のやり直しをしたり、余分な操作や時間がかかることが原因と考えられます。

以上