

## 大腿骨遠位骨端線損傷 Salter-Harris III型の3例

○佐々木 うらら<sup>(MD)</sup> (ささき うらら)<sup>1)</sup>, 富士 晴華<sup>(MD)</sup> <sup>2)</sup>, 辻井 聡<sup>(MD)</sup> <sup>1)</sup>,  
米谷 泰一<sup>(MD)</sup> <sup>1)</sup>, 濱田 雅之<sup>(MD)</sup> <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 星ヶ丘医療センター 整形外科

<sup>2)</sup> 大阪大学医学部附属病院 整形外科

### 【目的】

Salter-Harris III (S-H III) 型の大腿骨遠位骨端線損傷の3例を経験したので報告する。

### 【症例 1】

17歳男性。ラグビー中の接触にて右膝を外反強制された。右膝内側部の圧痛、Lachman test 陽性を認めた。レントゲンでは明らかな骨折線を認めず、CT・MRIにて大腿骨遠位骨端線損傷 S-H III型と ACL 損傷を認めた。観血的整復固定術 (ORIF) 施行し、術後3ヶ月で抜釘術と ACL 再建術を施行し、ACL 再建後10ヶ月で全国大会に復帰した。

### 【症例 2】

16歳男性。サッカー中にタックルを受け左膝外反強制された。左膝内側部の圧痛を認めたが前方不安定性は認めなかった。レントゲン・CT・MRIにて大腿骨遠位骨端線損傷 S-H III型と診断し、ORIFを施行後9ヶ月で元の競技レベルに復帰した。

### 【症例 3】

16歳男性。ラグビー中にタックルを受け右膝外反強制された。右膝内側部の圧痛と疼痛を認めたが前方不安定性は認めなかった。レントゲンでは明らかな骨折線を認めず、CT・MRIにて大腿骨遠位骨端線損傷 S-H III型と診断し、ORIFを施行した。

### 【考察】

大腿骨遠位骨端線損傷 S-H III型は10代後半のスポーツ外傷によるものが多く、レントゲンでは検出困難なことが多い。また、好発に靭帯損傷を合併するが、骨折を見逃され複合靭帯損傷と誤診されやすく、CT・MRIが診断に有用である。