

高齢者の骨盤・寛骨臼骨折の治療経験

田中 薫¹⁾, 伊藤芳毅¹⁾, 鈴木 彩¹⁾, 糸数万正¹⁾, 清水克時¹⁾, 小倉真治²⁾

骨盤骨折は高エネルギー外傷に伴い発生することが多く、生命に関係する重大な疾患である。高齢者社会に伴い、当院にも高齢者の骨盤骨折も多く来院している。

今回、当院高次救命治療センターに搬送された70歳以上の骨盤骨折を有する多発外傷患者3例の治療経験を報告する。

症 例

症例1：72歳，女性。

自転車走行中車にはねられ、AO分類type C1（図1a）の左寛骨臼骨折および右恥坐骨骨折，右大腿骨顆上骨折，頭部打撲受傷，来院時ショック状態であり，TAE施行した。ISSは26点であった。受傷後8日左寛骨臼骨折に対し観血的整復術および創外固定術施行した（図1b）。術後2週間で車椅子乗車，術後4週でリハビリ目的に転院，術後6ヵ月にて軽介助下に独歩可能となった。

症例2：75歳，男性。

歩行中車にはねられ，AO分類type B2（図2a）の左骨盤骨折，右恥坐骨骨折，左脛骨近位端骨折を受傷，膀胱・尿道損傷も認めた。来院時，ショック状態であり，TAE，創外固定施行した。ISSは18点であった。受傷後6日に骨盤骨折に対して観血的整復術施行（図2b），術後創部感染を発症するも，持続洗浄にて鎮静化し，術後50日には，歩行器使用下に歩行可能となった。

症例3：75歳，男性。

原付バイク走行中に車と衝突，AO分類type C1の寛骨臼骨折，右橈骨遠位端骨折，左大腿骨大転子骨折，左肋骨骨折受傷した。来院時ショック状態であり，TAE施行した。ISSは29点であった。受傷後8日に観血的整復術施行を計画するも，ARDS発症し手術中止，その後敗血症，肺炎，多臓器不全にて死亡

した。

考 察

高齢者の骨盤骨折の死亡率は高く，O'Brien DPらは55歳以上で12.3%¹⁾，Starrらは50歳以上で21%，60歳以上で28%²⁾と高齢であるほど死亡率が高いと報告している。当院でも2004～2006年までの死亡率は，60歳以上で35.4%，70歳以上で43.5%と高かった。当院の死亡率が特に高い理由に，県内唯一の3次病院として機能しており，他院で治療困難な重傷症例が多く搬送されてくるためと考えている。

不安定性骨盤輪骨折の場合には観血的整復固定を行うことは，死亡率を低下させるための重要な要素

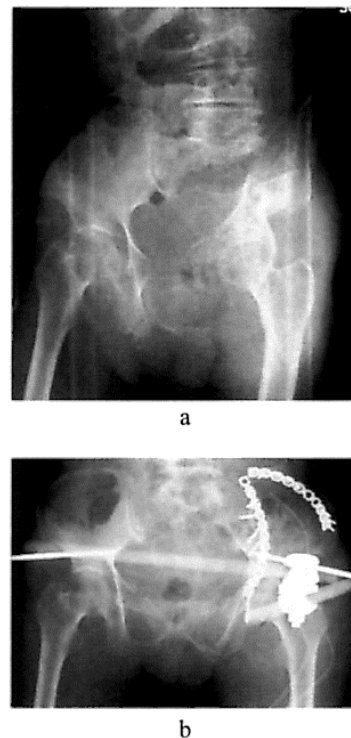


図1 72歳女性 寛骨臼骨折 AO分類type C1
a 受傷時 b 術後

Treatment of a pelvic and acetabular fractures in elderly patients—3 cases reports— : Kaori TANAKA et al. (Department of Orthopaedic Surgery, Faculty of Medicine, Gifu University)

1) 岐阜大学医学部整形外科学教室 2) 岐阜大学高次救命治療センター

Key words : Pelvic fractures, Elderly, Surgery

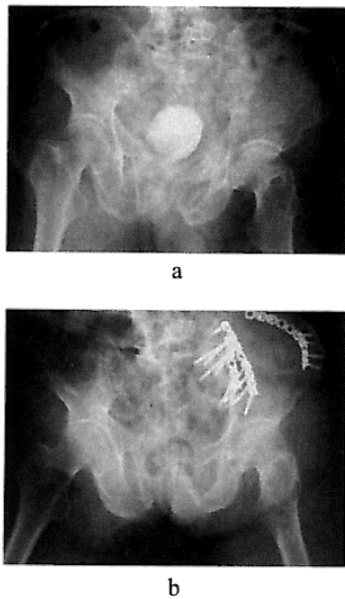


図2 75歳男性 骨盤骨折 AO分類type B2 a 受傷時 b 術後

であり、入院期間の短縮、臓器障害の減少、機能予後の改善を得ることができる³⁾⁴⁾。しかし、高齢者においては、全身合併症の存在、骨粗鬆症、身体予備能の低下などにより、手術治療を選択することが困難な症例も多い。Vanderschotらは、高齢者であっても、早期の骨盤輪の安定化は早期離床、入院期間の短縮、全身合併症の防止をおこなうことができると報告⁵⁾している。

今回われわれは、症例数は少ないものの、手術治

療可能であった症例については救命することができ、合併症を最小限に抑え、機能も再獲得できた。高齢者であっても全身状態を整えば、観血的整復固定を行うことで死亡率の低下、機能予後の改善を得ることができると考えた。

ま と め

- ・高齢者の骨盤、寛骨臼骨折を有する多発外傷患者の治療経験を報告した。
- ・高齢者であっても、早期に骨折安定化を図ることは早期離床を可能とし、生命・機能予後を改善すると考えた。

文 献

- 1) O'Brien DP, Pereira SJ, et al. Pelvic fracture in the elderly is associated with increased mortality. *Surgery* 2002 ; 132 : 710-715.
- 2) Starr AJ, Immediate management of pelvic fractures. *Operative techniques in Orthopaedics* 2003 ; 13(2) : 73-78.
- 3) Bosch U, Pohlemann T. Primary management of pelvic fracture. *Orthopade* 1992;21(6) : 385-392.
- 4) Plaisier BR, Meldon SW. Improved outcome after early fixation of acetabular fractures. *Injury* 2000 ; 31 : 81-84.
- 5) Vanderschot P. Treatment options of pelvic and acetabular fractures in patients with osteoporotic bone. *Injury* 2007 ; 1 : 1-12.