

舟状骨骨折①

舟状骨は近位列手根骨に属し、形も大きく可動性も大きい。その為に圧迫力、橈屈力、剪断力など外力の影響を受け易く、この骨折は手根骨骨折中最も発生頻度が高い。一方、舟状骨骨折は、手関節の捻挫として見落とされ易いので注意が必要である。また舟状骨の栄養血管の多くは背面末梢側から入るので、偽関節や近位骨片に阻血性壊死が起こる可能性がある。

■発生機序

ほとんど全てが介達外力によるもので、手関節の伸展（背屈）による屈曲力が加わる事により発生する。

■分類

舟状骨は橈骨と周囲の手根骨の間で圧迫され、いろいろな型の骨折が起こる。その分類は次の4型に分類される。**中央1/3部（腰部）の骨折が多い。（70%くらい）**

- (1) 結節部骨折：関節包外骨折
- (2) 遠位1/3部の骨折（10%くらい）：関節包内骨折
- (3) **中央1/3部（腰部）の骨折**：関節包内骨折
- (4) 近位1/3部の骨折（20%くらい）：関節包内骨折

■症状

- (1) 手関節、特にスナッフボックス snuff box の腫脹疼痛を認める。
- (2) 手関節の運動制限と運動痛は伸展（背屈）かつ橈屈に際し著明である。
- (3) 局所、すなわちスナッフボックスおよび舟状骨結節部の圧痛を認める。
- (4) 第1・2中手骨の骨軸に沿っての軸圧痛がある。
- (5) 握手をすると手根部に疼痛を訴える。（痛みの為の握力低下）
- (6) 陳旧性の場合、手関節の運動痛・運動制限・脱力感などがある。（腕立て伏せが出来ないなど）

※陳旧性（偽関節）の場合は、手根不安定症に移行する為に予後不良である

■整復法

主に転位の少ない骨折のみが保存療法の適応になる。整復法は母子を長軸方向に牽引、舟状骨部を圧迫し手を軽度橈屈屈曲する事により整復される。

■固定・後療法

固定肢位は手関節軽度伸展（背屈）位、軽度橈屈位、手指はボールを握った形で前腕近位部からMP関節の手前まで固定する。**特に大切な事は第1指のみはIP関節の手前まで固定する事である。骨折部位によって異なるが8~12週間の固定が必要**である。（近位になるほど長くなる）

副子を掌側に当て固定を完全なものにし、固定期間中は手指の運動を積極的に行わせ手根骨の骨萎縮を防ぐ。固定除去後は理学療法などを行い、早期機能回復を図る。

■合併症・鑑別診断

- (1) 橈骨手根関節の脱臼
- (2) 手根中央関節の脱臼
- (3) **橈骨遠位端部の脱臼骨折**
- (4) 第1中手骨基部の骨折（ベネット Bennett 骨折）
- (5) **月状骨骨折**
- (6) 橈骨手根関節捻挫

舟状骨骨折②

■ 注意点

患者に長期間固定の必要性を説明（同意）して固定期間を守らせる事が大切である。早期の固定除去は偽関節を生じやすい。

■ 難治の理由

- (1) 舟状骨は近位列手根骨中最大の骨であり、手関節運動、特に橈屈・尺屈に際しては常に骨折部に剪断力が働く。
- (2) 近位骨片への血液供給が絶たれやすく、容易に壊死に陥る。
- (3) 関節内骨折の為、骨膜性仮骨が期待出来ない。

■ 予後

舟状骨結節部での骨折は関節外骨折であり、中央部から近位部の骨折は関節内骨折である。したがって固定期間に大きな差が生じる為に骨折本態を見極めたうえで適切な固定が必要となるが、仮に偽関節に陥ったとしても、腕立て伏せ運動が出来ないくらいで日常生活に支障が少ない事が多い。