

## A 骨折の合併症

※柔理テキスト P34~39

### [併発症]

・ 関節損傷、筋・腱など軟部組織損傷、内臓損傷、血管・神経損傷

続発症	外傷性皮下気腫	空気が皮下組織内に侵入、肋骨骨折による肺損傷で胸壁に皮下気腫・気胸など(捻髪音)
	脂肪塞栓症候群	大腿骨、骨盤などの骨損傷で発生(受傷後1~3日) 多発骨折時の合併、損傷部の過剰な可動性での助長 初期：発熱、頻脈、皮膚の点状出血斑 肺塞栓：呼吸困難、脳塞栓：意識障害、嘔吐
	仮骨軟化&再骨折	仮骨が特発的に軟化吸収され損傷部に再び異常可動性が出現 感染症、壊血病など
	遷延治癒	骨癒合の期間を過ぎても癒合が見られないもの 血行不良 骨癒合は存在
	コンパートメント症候群	「区画症候群」 区画内の内圧上昇により循環不全 → 筋、神経組織、機能障害 症状：疼痛、感覚異常、蒼白、脈拍微弱 筋膜切開が必要な急性例もある 好発部位：前腕部、下腿部(前区画部)
	長期臥床	褥瘡、沈下性肺炎、深部静脈血栓症、尿路感染、筋萎縮、認知症

後遺症	過剰仮骨形成	関節付近での骨折に好発 原因は粉碎骨折、早期過剰な後療法、大血腫の存在 前腕骨の2骨間に橋状仮骨の形成で癒着 → 回旋運動制限
	偽関節	骨癒合機序の完全停止(6か月以上経過) 異常可動性(+) 軋轢音(-) (原因) 癒合障害作動力(牽引や回旋力) 血行状況不良部 短すぎる固定期間 骨折端間に軟部組織の介在 整復、固定状態の不良 粉碎骨折による骨の欠損
	変形治癒	関節内骨折、小児骨端部損傷で起こしやすく解剖学整復が必須のため観血的治療が適応
	骨萎縮	[正常例] 長期固定でよく見られ、後療法の経過で改善 [異常例] 《ズデック骨萎縮(有痛性骨萎縮)》 コーレス骨折や腫骨骨折などで発症
	阻血性骨壊死	無腐性骨壊死。骨折例：上腕骨解剖頸、手舟状骨、大腿骨頸部内側、距骨
	関節運動障害	関節強直：関節面の癒着 関節拘縮：関節周囲の軟部組織の柔軟性低下
	外傷性骨化性筋炎	血腫が吸収されず骨化 暴力的な可動域訓練、強いマッサージで促進する 上腕、大腿の筋に発生 症状：局所の腫脹、疼痛、熱感、運動制限
	フォルクマン拘縮	前腕屈筋群に好発(上腕骨顆上骨折に最多) 不可逆性変化、血行障害 症状：受傷後24時間以内 → 激痛、浮腫、蒼白、脈拍消失、運動麻痺、感覚麻痺 手関節軽度屈曲、MP関節伸展、PIP関節とDIP関節ともに屈曲

## B 脱臼の合併症

※柔理テキスト P63~64



- (1) 骨折・脱臼と骨折が近接部位で同時に発生した場合、まず脱臼から先に整復  
(例外：モンテギア骨折 → 尺骨が整復されないと骨折部が邪魔をして橈骨の脱臼を整復できない)
- (2) 血管・神経損傷
- (3) 軟部組織損傷
  - ① 開放性脱臼
  - ② 関節包損傷…顎関節脱臼・股関節中心性脱臼を除く
  - ③ 靭帯・腱損傷
  - ④ その他…筋・筋膜・関節軟骨・関節唇損傷など