

(B) 上腕骨外科頸骨折

※柔理テキスト P195~198

[原因 (発生機序)]

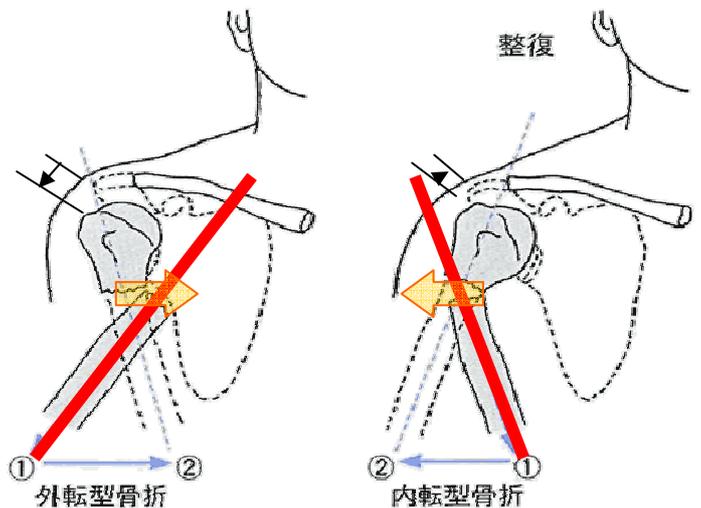
- ① 介達外力：転倒時に手や肘を衝いて発生
 - ② 直達外力：肩を衝いて転倒、三角筋部を強打して発生
- ※ 介達外力が主、高齢者に好発

[分類] (外転型 > 内転型)

	遠位骨片転位	変形	上腕軸	肩峰-大結節間
外転型	前内上方 (軽度外転)	前内方凸	外転	(近位骨片軽度内転により) 開大
内転型	前外上方 (軽度内転)	前外方凸	内転	(近位骨片軽度外転・外旋により) 狭小

[症状]

- ① 骨折血腫著明
 - ・ 外転型骨折では肩関節前方脱臼と外観が類似
脱臼時にみられる三角筋の膨隆消失の有無で鑑別
 - ・ 皮下出血斑は上腕内側部～前胸部に出現
- ② 骨折部は筋層の深部に位置するので噛合しやすい
↓
異常可動性、軋轢音は少なく、機能障害は著明であるが噛合骨折の場合はわずかな自動運動が可能
- ③ 外科頸部の限局性圧痛著明



※ 上腕軸は骨幹軸 (上腕骨長軸)
遠位骨片骨軸 (転位している骨片の軸) と表現されることもある

[固定法]

- ・ 外転型…内転位固定 (ハンギングキャスト・ミッテルドルフ三角副子など)
- ・ 内転型…外転位固定

[合併症]

肩関節脱臼・亜脱臼、腋窩動脈・腋窩神経損傷、肩関節拘縮 (外転外旋制限)

[鑑別診断]

※ 上腕骨外科頸骨折外転型と肩関節前方脱臼の鑑別

上腕骨外科頸外転型骨折	肩関節前方脱臼
三角筋部は血腫により、腫脹著明	三角筋部の膨隆消失
骨頭の位置は正常、肩峰下と骨頭を触知	骨頭の位置異常、肩峰下が空虚となる
関節運動はある程度保たれ、軋轢音を聴取できることがある	関節運動を試みると弾発性固定により制限