

1. 聞き逃していたら申し訳ございません。ワイヤーを巻く位置について、見解はありますでしょうか？再遠位と骨折部近くなど。

スクリューをbi-corticalで使用できたのか、mono-corticalで皮質をとらえきれなかったのか、という点で変わってくると思います。bi-corticalの部分にはワイヤーを加える必要はないと思いますので、固定できたスクリューの配置を見て、内外反やバックアウトを予防するのに効果的な部位に巻くと良いと考えます。また、最遠位のように動きを抑制する必要がない部分や、骨折部への血流を阻害する骨折部近くはお勧めできません。ワイヤーはプレートの固定としては、あくまで補助な訳ですが、プレートとワイヤーを固定できるplate wire systemは有用だと思います。（伊藤）

2. 膝蓋骨のインプラント周囲骨折は合併症が多く、多少の緩みがあっても保存的にみることもあるのですが、積極的に内固定されていますか？その方法、工夫は？

基本転位があれば手術しております。テンションバンドがメインです。近位端もしくは遠位端のsleeve骨折であれば、靭帯の固定も含めた修復を行っております。（塩田）

3. インプラント周囲骨折の方は骨粗しょう症を伴っていることが多い印象です。インプラント周囲骨折後にテリパラチドリなどの骨粗しょう症治療薬を用いていますか？

使用可能な症例であれば、テリパラチドにvit D製剤を併せて使用しております。（塩田）  
適応が許せば、使用しています。（伊藤）

4. TKA周囲骨折に対してrevision implantで、骨折型に応じて使い分けるインプラントなどはありますか？

B2であれば通常のrevision TKAに骨接合を合わせて行っております。使用機種はJ&JのAttune revisionを使用しております。また、あまりにひどい骨欠損例（B3）ならば腫瘍型インプラントで対応せざるを得ないと思います。（塩田）

5. VancouverB1でORIFを行う場合にdual plateを用いることはありますか？その適応は？

外側に配置する長いプレートを主体に考えていますので私は経験がありませんが、内側に補助として設置するdual plateを用いることはあるかもしれません。例えば骨質が悪く外弯の強い症例でプレートを曲げて固定しても、とくにステム側が内反に耐えきれずバックアウトする可能性があります。外弯を矯正し、内側にstrut bone graftなどを配置し、血管の走行に注意が必要ですが、さらに骨の接触が悪いようであればプレートを追加するという事は考えられると思います。リハビリテーションに対しては有利なのかもしれません。（伊藤）