

E9-1

医原性筋皮神経損傷の長期経過例に対してOberlin法を施行した1例

富山 陽平、岩橋 徹、塩出 亮哉、数井 ありさ、宮村 聡、岡 久仁洋、田中 啓之
大阪大学整形外科

A case of long-term iatrogenic musculocutaneous nerve injury treated with Oberlin procedure

Yohei Tomiyama, Toru Iwahashi, Ryoya Shiode, Arisa Kazui, Satoshi Miyamura, Kunihiro Oka, Hiroyuki Tanaka
Department of Orthopedic surgery, Osaka University

【目的】

医原性筋皮神経単独損傷後に長期経過した症例に対して、尺骨神経部分移行術(Oberlin法)を施行し、良好な治療成績を辿った1例を報告する。

【症例】

主訴は左肘屈曲困難。22歳男性、アメフトの試合で左肩を地面に強打し、左肩関節を脱臼。近医受診しBankart損傷の診断で、受傷後8ヶ月で鏡視下Bankart修復術、Bristow変法を施行された。術直後より左前腕外側の知覚鈍麻を自覚、術後3ヶ月で上腕二頭筋の萎縮、弱力があり、医原性の筋皮神経損傷が疑われた。一過性と考えられ経過観察されたが改善なく、術後8ヶ月で当院紹介となった。身体所見、画像検査、針筋電図より筋皮神経単独損傷と診断した。前回手術から12ヶ月時点でOberlin法を行い、術後3週間上腕シーネ固定とした。術直後に小指しびれを認めたが数日で消失し、術後1年時点で肘屈曲MMT4まで改善し、良好な治療経過を辿っている。

【考察】

末梢神経損傷は神経筋接合部の変性が起こるため、早期の診断、治療が肝要である。Bankert-Bristow後の筋皮神経損傷は稀であり診断が遅れ、神経損傷から治療まで長期経過していた。また神経損傷部位から神経筋接合部までの距離が離れていたため、神経縫合や神経移植ではなくOberlin法を選択した。受傷後から手術までの期間は治療成績に影響するが、本症例では良好な治療成績を辿っており、Oberlin法は神経損傷後に長期経過した場合においても有用な方法であると考えられる。

E9-2

変形性肘関節症術後に発症したガングリオンによる尺骨神経麻痺

池田 全良¹、小林 由香²、齋藤 育雄³、石井 崇之⁴、中島 大輔⁴

¹湘南中央病院整形外科、²東海大学整形外科、³伊勢原協同病院整形外科、⁴東海大学八王子病院整形外科

Ulnar nerve palsy caused by ganglion after debridement arthroplasty for osteoarthritis of the elbow

Masayoshi Ikeda¹, Yuka Kobayashi², Ikuo Saito³, Takayuki Ishii⁴, Daisuke Nakajima⁴

¹Department of Orthopaedic Surgery, Shonan Central Hospital,

²Department of Orthopaedics, Tokai University School of Medicine,

³Department of Orthopaedic Surgery, Isehara Kyodo Hospital,

⁴Department of Orthopaedic Surgery, Tokai University Hachioji Hospital

【目的】ガングリオンに起因する肘部管症候群とその再発は比較的稀である。変形性肘関節症と肘部管症候群に対する手術後に症状が軽快し、ガングリオンによって急性増悪した尺骨神経麻痺の1例を経験したので報告する。

【症例】77歳、男性。剣道指導者。両側の変形性肘関節症と肘部管症候群を有する。62歳時に右肘に対する手術を施行。70歳時に左肘に対してKing法を施行されたが術後1年半を経過して尺骨神経麻痺と肘関節の可動域制限と運動痛が持続するため、debridement arthroplastyと尺骨神経皮下前方移行術を施行した。術前の肘関節可動域は-17/115、McGowan分類のgrade3であったが、術後1年半で肘関節可動域は-5/130で赤堀の評価で良に改善していた。術後5年8か月(77歳時)で左肘の疼痛と尺骨神経領域の疼痛を有するしびれが出現したため当科を受診した。MRIおよび超音波検査の結果で、肘部管より遠位で腕尺関節から発生したガングリオンを認め、これによる神経障害と診断して切除手術を施行した。ガングリオン切除後は小指の痺れは残存するが神経由来の疼痛は消失した。

【考察】変形性肘関節症に起因した肘部管症候群に対してdebridement arthroplastyと尺骨神経皮下前方移行術を施行した症例では、尺骨神経は肘部管からは解放されているはずである。本来の肘部管の末梢側で腕尺関節部にガングリオンが突然発生し神経を深層から押し上げると同時に尺側手根屈筋近位部で挟まって急性の尺骨神経障害を来したものである。急性に発症した症状が著しい尺骨神経麻痺では、ガングリオンを念頭に置いて発症後早期のMRIや超音波検査による検索と対処が必要である。

E9-3

Charcot肘関節に伴う後骨間神経麻痺、尺骨神経麻痺を呈した一例

佐藤 攻

函館五稜郭病院整形外科

A case of PIN palsy and ulnar nerve palsy associated with Charcot's elbow joint

Osamu Sato

Department of Orthopedic Surgery, Hakodate Goryokaku Hospital

【要旨】アーノルド・キアリ奇形による脊髓空洞症を原因としたCharcot肘関節に伴う後骨間神経麻痺および尺骨神経麻痺の症例を経験したので報告する。

【症例】50歳女性、既往歴 アーノルド・キアリ奇形に伴う脊髓空洞症

【主訴】右手指伸展障害

【職業】農家

【現病歴】誘因なく右上腕部から肘関節の腫脹と右手指の伸展障害を自覚した。発症より1ヶ月で当科へ紹介受診となった。

【画像所見】X線単純写真では上腕骨小頭、滑車部に骨破壊および肘関節内に微小遊離体を多数認めた。MRIおよび超音波検査では、回外筋入口部で滑膜炎に伴う後骨間神経の圧迫を認めた。

【手術および術後経過】発症から2ヶ月で滑膜切除術と後骨間神経剥離術を施行した。後骨間神経は回外筋入口部で肘関節から発生した滑膜炎の膨隆に伴い絞扼されていた。滑膜炎、および関節内遊離体を除去して神経の圧迫を解除した。術後3ヶ月時点で肘関節伸展制限、手指伸展の筋力は改善した。しかし術後4ヶ月より尺骨神経領域の知覚障害、筋力低下が出現した。X線単純写真では肘関節破壊の進行を認めた。術後6ヶ月で神経剥離術を施行した。

【考察】本症例は関節破壊に伴う滑膜炎によって関節包が膨隆して後骨間神経が圧迫されたことが原因であった。早期診断、早期の手術介入により後骨間神経麻痺は比較的良好な経過であった。しかしCharcot関節の特性から関節破壊の進行とともに尺骨神経麻痺を発症しており慎重な経過観察、生活指導を徹底する必要があると思われる。

E-poster 9 「神経」

2月4日(土) 12:05~12:30
第4会場 (山形テルサ 3F 交流室A)

Japanese E-poster 9 "Nerve"

Feb. 4th (Sat) 12:05~12:30
Room 4 (Yamagata Terrsa 3F Meeting Room A)

E9-4

肘部管症候群術後再発に対する再手術症例の検討

齋藤 憲^{1,2}、射場 浩介^{1,2}、高島 健一^{1,2}、山下 敏彦¹

¹札幌医科大学整形外科科学講座、²札幌医科大学運動器抗加齢医学講座

A study of reoperation cases for postoperative recurrence of cubital tunnel syndrome

Akira Saito^{1,2}, Kousuke Iba^{1,2}, Kenichi Takashima^{1,2}, Toshihiko Yamashita¹

¹Department of Orthopaedic Surgery, Sapporo Medical University School of Medicine,

²Department of Musculoskeletal Anti-aging Medicine, Sapporo Medical University School of Medicine

【はじめに】肘部管症候群に対する手術方法は良好な成績が報告されているが、術後症状が改善したのちに再度症状が出現する再発症例もまれに存在する。当科で手術を行った術後再発症例につきその特徴を報告する。

【対象】肘部管症候群の診断で手術加療を行い、術後症状が改善し日常生活へ復帰したものの、再度症状が出現して手術を施行した6例6肘を対象とした。男性4例、女性2例、罹患側は利き手3肘、非利き手3肘。初回手術時年齢は33歳、術後33ヶ月で再手術を施行された。職業は学生2例、重労働4例だった。検討項目は、症状、赤堀分類、再手術術式、手術所見、術後成績とした。

【結果】再手術前全例動作時の強いしびれあり、筋力低下再発を4例に認めた。術後全例で強い痺れは消失し、MMTは回復した。赤堀分類は1期1例、2期1例、3期4例だった。再手術方法は初回神経剥離の2例が皮下前方移所、初回皮下前方移所の4例が筋層下前方移所を施行された。神経剥離の1例はOsborne靭帯で、1例は内側上顆で癒着を認めた。前方移所の4例は1例が尺側手根屈筋筋膜での絞扼と内側上顆の癒着、1例がOsborne靭帯遠位での絞扼と内側上顆の癒着、2例が内側上顆の癒着を認めた。神経剥離2例と前方移所1例で尺骨神経の脱臼を認めた。赤堀予後は優4例、可2例だった。

【考察】肘部管症候群における再手術の原因は、除圧不足・癒着によるものが報告されているが、今回4例で癒着、2例で絞扼が原因だった。重労働者、学生はスポーツで手を使うなど、術後に酷使しており、通常動作では問題ないものが、繰り返しの動作や刺激により癒着や除圧近位遠位での絞扼につながる可能性があると考えた。