

一般 9 「神経麻痺」

2月3日(金) 12:10~12:30
第3会場 (山形テルサ 3F アプローチ)

Japanese Oral Session 9 "Nerve palsy"

Feb. 3rd (Fri) 12:10~12:30
Room 3 (Yamagata Terrsa 3F Applause)

O9-1

上位型腕神経叢損傷に対するOberlin法の術後リハビリテーションに単関節型HALを併用した治療経験

大久保 宏貴¹、渡久知 かおり²、向原 伸太郎¹、大中 敬子¹、仲宗根 素子¹、金城 政樹¹、
西田 康太郎¹

¹琉球大学整形外科、²琉球大学リハビリテーション部

Post-operative HAL rehabilitation after Oberlin procedure for upper type brachial plexus injury

Hiroataka Okubo¹, Kaori Toguchi², Shintaro Mukouhara¹, Keiko Onaka¹, Motoko Nakasone¹,
Masaki Kinjo¹, Kotaro Nishida¹

¹Department of Orthopedic Surgery, Graduate School of Medicine, University of the Ryukyus,

²Department of Rehabilitation, Ryukyu University Hospital

【目的】当院では上位型腕神経叢損傷に対する肘屈曲再建術は術前の尺側手根屈筋筋力がMMT4以上保たれていればOberlin法を施行している。2020年以降、Oberlin法の術後肘屈曲機能の改善を目的に術後単関節型HALを併用したりリハビリテーションを行っている。今回その治療成績を報告する。

【方法】症例は男性3例、年齢平均26歳(31、27、21歳)、右1肢・左2肢、全例バイク事故による損傷であった。損傷型は5-6型1例、5-7型2例で受傷平均7か月(4、5、12か月)で手術を施行した。全例でOberlin法に加えて肩関節安定化を目的に副神経の肩甲上神経への移行術も行った。術後は肩関節・肘関節の可動域訓練、筋萎縮予防に低周波治療、スイッチングトレーニングに加えて、単関節型HALを併用したりリハビリテーションを行った。機能的な肘関節回復の指標として抗重力下に前腕回外位で肘屈曲90°屈曲保持が可能となるまでの期間を調査した。

【結果】全例で上腕二頭筋の筋収縮を認め、肘屈曲90°保持が獲得できるまでの期間は平均6.7か月であった。またHALを用いることによる有害事象はなかった。

【考察】Oberlin法による肘屈曲再建は比較的良好と報告されている。単関節型HALは術後早期から筋収縮の可視化と介助動肘屈曲運動が可能となり肘屈曲機能再建に有用である可能性が示唆された。今後HAL併用でより早期に回復が可能か検証していく予定である。

一般 9 「神経麻痺」

2月3日(金) 12:10~12:30
第3会場 (山形テルサ 3F アプロース)

Japanese Oral Session 9 "Nerve palsy"

Feb. 3rd (Fri) 12:10~12:30
Room 3 (Yamagata Terralsa 3F Applause)

O9-2

Sauvé-Kapandji 術後に橈骨頭の前方偏位を認めた3例

甲斐 糸乃¹、大田 智美²、帖佐 悦男²

¹JCHO 宮崎江南病院整形外科、²宮崎大学整形外科

Three cases of anterior translation of the radial head after Sauvé-Kapandji procedure

Itono Kai¹, Tomomi Oota², Etsuo Chosa²

¹Department of Orthopaedic Surgery, Japan Community Health care Organization Miyazaki Konan Hospital,

²Department of Orthopaedic Surgery, Miyazaki University

【はじめに】遠位橈尺関節障害に対し Sauvé-Kapandji 法(以下, SK 法)を施行された患者の中には術後肘関節周囲の愁訴を有することがある。今回, SK 法術後患者の肘関節単純 X 線で橈骨頭の前方偏位を認めた3例について報告する。

【症例】症例1: 74歳男性。右遠位橈尺関節症に対する SK 法術後11か月で肘関節屈伸時の軽度疼痛を自覚し肘関節 X 線施行された。この時点では橈骨頭の前方偏位は認めなかったが、術後1.5年で疼痛増悪傾向となり橈骨頭の前方偏位を認めた。術後2年で前方偏位は進行し腕橈関節は亜脱臼の状態であるがシャント側のため経過観察中である。症例2: 68歳女性。右遠位橈尺関節症に対する SK 法術後6か月で右肘関節の軽度疼痛を自覚し、術後11か月頃より右手尺側指のしびれが出現したため肘関節 X 線が施行された。術側、非術側ともに腕橈、腕尺関節に関節症性変化を認めたが、橈骨頭の前方偏位は術側のみに認められた。近位橈尺関節の不適合性が肘部管症候群発症に影響したと考えられた。症例3: 84歳女性。12年前に関節リウマチのため右 SK 法を他院で施行されていた。今回庭作業後に右肘関節外側の激痛が生じ前医で局所注射施行され、その後手指伸展困難出現し当院紹介となった。初診時は医原性の後骨間神経麻痺と診断し経過観察を行い発症後2か月で手指伸展可能となった。しかし、発症4か月後に再び激しい右肘関節外側部痛と手指伸展困難が出現した。X 線で橈骨頭の前方偏位を認めており、橈骨頭の不安定性が後骨間神経麻痺の発症に影響していたと考えられた。

【考察】SK 法術後に生じる橈骨頭の前方偏位は、疼痛のみならず神経障害の原因となる可能性もあるため、肘関節にも留意して経過観察を行う必要があると考える。