
パネルディスカッション 4 「上腕骨内側上顆炎の手術」

2月3日(金) 16:00~16:40
第3会場 (山形テルサ 3F アプローチ)

Panel Discussion 4 "Surgery for Medial Epicondylitis"

Feb. 3rd (Fri) 16:00~16:40
Room 3 (Yamagata Terrsa 3F Applause)

P4-1

標準手技を用いた上腕骨内側上顆炎に対する直視下手術の成績

鈴木 拓¹、早川 克彦²、松尾 知樹¹、石倉 佳代子¹、木村 洋朗¹、松村 昇¹、佐藤 和毅³、
岩本 卓士¹

¹慶應義塾大学整形外科、²愛光整形外科、³慶應義塾大学医学部スポーツ医学総合センター

Standard open surgical procedure for medial epicondylitis

Taku Suzuki¹, Katsuhiko Hayakawa², Tomoki Matsuo¹, Kayoko Ishikura¹, Hiroo Kimura¹,
Noboru Matsumura¹, Kazuki Sato³, Takuji Iwamoto¹

¹Department of Orthopaedic Surgery, Keio University School of Medicine,

²Department of Orthopaedic Surgery, Aiko Orthopaedic Surgery Hospital,

³Institute for Integrated Sports Medicine, Keio University School of Medicine

【目的】上腕骨内側上顆炎において、保存療法に抵抗性の症例に対して手術療法が行われるが、手技の選択に関しては見解の一致を得ない。今回われわれは上腕骨内側上顆炎に対して標準手技を施行した直視下手術の成績について報告する。

【対象と方法】保存加療に抵抗性の上腕骨内側上顆炎に対して直視下手術を施行した10例を対象とした。症例は男性6例、女性4例、年齢は平均57 (41-75) 歳、発症から手術までの期間は平均26 (12-60) ヶ月であった。術前に尺骨神経の症状を呈していた症例は7例であった。手術は、全例、尺骨神経剥離、屈筋共同腱のデブリドマン、内側上顆部分切除、内側上顆のドリリングといった4つの手技を施行した。評価は、術前、術後1年における疼痛 (VAS)、握力健側比、合併症に関して調査した。

【結果】平均 VAS は術前 76 (50-100) であったのに対して、術後1年では 11 (0-40) と有意に低下した ($p<0.05$)。平均握力健側比も術前で 70 (26-84) %であったのに対して、最終観察時には 104 (84-137) %と有意に改善した ($p<0.05$)。手術に関する合併症は認めなかった。

【考察】内側上顆炎は屈筋回内筋群の腱付着部障害に加え、尺骨神経障害も病態として考えられている。屈筋群のデブリドマンでは腱の再生に加え、腱の牽引による緊張の低下の効果がある。内側上顆の部分切除では疼痛部位の直接切除による除痛や尺骨神経の除圧も期待できる。尺骨神経剥離では神経の除圧が、内側上顆のドリリングでは内側上顆の再血行化の効果がある。これら4つの手技を標準手技として施行することで、どの病態にも対応でき、比較的良好な成績につながった可能性があると考えられる。

パネルディスカッション 4 「上腕骨内側上顆炎の手術」

2月3日(金) 16:00~16:40
第3会場 (山形テルサ 3F アプローチ)

Panel Discussion 4 "Surgery for Medial Epicondylitis"

Feb. 3rd (Fri) 16:00~16:40
Room 3 (Yamagata Terasa 3F Applause)

P4-2

難治性内側上顆炎に対する前方共同腱切除術—中期治療成績

大歳 憲一^{1,2}、加賀 孝弘²、猪狩 貴弘³、佐藤 亮平³、増子 遼介³、兼子 陽太³、福田 裕也³

¹おおとし消化器科整形外科、²福島県立医科大学スポーツ医学講座、³福島県立医科大学整形外科

Resection of degenerative anterior common tendon for chronic medial epicondylitis

Kenichi Otoshi^{1,2}, Takahiro Kaga², Takahiro Igari³, Ryohei Sato³, Ryosuke Mashiko³,
Yota Kaneko³, Yuya Fukuda³

¹Otoshi Orthopaedic Clinic,

²Department of Sports Medicine, Fukushima Medical University,

³Department of Orthopaedic Surgery, Fukushima Medical University School of Medicine

【目的】

内側上顆炎は肘内側部痛をきたす腱附着部障害の一つであり、本邦での有病割合は0.3%前後とされている。治療の第一選択は保存療法だが、時に難治化し治療に難渋する場合がある。今回われわれは、難治性内側上顆炎に対する前方共同腱切除術の中期成績について調査したので報告する。

【方法】

保存療法に抵抗した難治性内側上顆炎に対して手術をおこなった16名18肘のうち、術後2年以上経過した8名10肘(男性2名、女性6名、平均年齢50.2歳)を対象とした。全例に対して変性した前方共同腱切除を実施した。肘内側の皮下組織を展開し、屈曲回内筋群の筋膜を露出した後、筋を繊維方向にわけ、前方共同腱を展開した。変性した前方共同腱を切除後、内側上顆にソフトアンカーを挿入し筋膜を縫縮した。尺骨神経症状を有する症例に対しては神経剥離もしくは皮下前方移行を追加した。術後は2週間の外固定後、術後6週から重量物使用を許可し、段階的に復職を許可した。

【結果】

術前は全例で手関節屈曲抵抗テスト、前腕回内抵抗テストが陽性であったが、術後は全例で消失した。PREEは術前平均80.2±8.1点が術後2年時平均3.7±4.2点と有意に改善した。

【結論】

内側上顆炎の病態は前方共同腱の変性であり、変性部の切除により良好な治療成績が得られる。

パネルディスカッション4「上腕骨内側上顆炎の手術」

2月3日(金) 16:00~16:40

第3会場(山形テルサ 3F アプローチ)

Panel Discussion 4 "Surgery for Medial Epicondylitis"

Feb. 3rd (Fri) 16:00~16:40

Room 3 (Yamagata Terrsa 3F Applause)

P4-3

上腕骨内側上顆炎の鏡視下手術の成績における筋性起始部病変の影響

織田 崇¹、山中 佑香²、白戸 力弥³、和田 卓郎¹

¹済生会小樽病院整形外科、²済生会小樽病院リハビリテーション室作業療法課、³北海道文教大学人間科学部作業療法学科

Concern of lesion on muscular origin with outcome of arthroscopic surgery for medial epicondylitis

Takashi Oda¹, Yuka Yamanaka², Rikiya Shirato³, Takuro Wada¹

¹Department of Orthopedic Surgery, Saiseikai Otaru Hospital,

²Section of Occupational Therapy, Department of Rehabilitation, Saiseikai Otaru Hospital,

³Department of Occupational Therapy, Faculty of Human Science, Hokkaido Bunkyo University

【目的】上腕骨内側上顆炎での屈曲回内筋群起始部の変性が、内側上顆に付着する腱性起始部だけでなく筋内中隔に付着する筋性起始部にもおよぶ症例がある。本研究では、筋内中隔に付着する筋性起始部の病変による、内側上顆に付着する腱性起始部を切離する鏡視下手術の治療成績への影響を調査した。

【方法】当科で上腕骨内側上顆炎の診断で鏡視下手術を施行し、6ヵ月以上を経過した7例8肘(男4例、女3例、平均54.5歳)を対象とした。観察期間は平均13.8ヵ月であった。術前のMRI STIR冠状断像および水平断像で屈曲回内筋群起始部の内側上顆付着部の高信号を、水平断像で筋内中隔への付着部の高信号の有無を評価した。術前後の疼痛(VAS・NRS)、肘関節可動域とDASHスコアを評価した。

【結果】6例7肘でMRIで屈曲回内筋群起始部の内側上顆付着部に、4例4肘で筋内中隔付着部に高信号を認めた。平均安静時痛は術前4.6が術後0.8に、平均運動時痛は8.1から1.8へ有意に改善した。術後に肘関節可動域の制限が生じた症例はなかった。平均DASHスコアは術前47.5が術後7.5に有意に改善した。術前と術後の平均運動時痛は、MRIで筋内中隔付着部に高信号を認めた4肘では9.0と2.5、認めなかった4肘では7.1と1.0であった。術前と術後の平均DASHスコアは各々45.7と9.7、49.2と5.3であった。

【結論】半数の症例でMRIで筋内中隔に付着する筋性起始部に異常を認めた。鏡視下手術により疼痛やADL障害は改善し、筋性起始部の病変による治療成績への大きな影響はなかった。

パネルディスカッション 4 「上腕骨内側上顆炎の手術」

2月3日(金) 16:00~16:40
第3会場 (山形テルサ 3F アプローチ)

Panel Discussion 4 "Surgery for Medial Epicondylitis"

Feb. 3rd (Fri) 16:00~16:40
Room 3 (Yamagata Terrsa 3F Applause)

P4-4

難治性上腕骨内側上顆炎に対する直視下手術の長期成績

今田 英明、森 亮、藤岡 悠樹、小野 翔一郎、萩本 丈人

国立病院機構東広島医療センター整形外科

Long-term outcomes of open surgery for refractory medial epicondylitis of the humerus

Hideaki Imada, Ryo Mori, Yuuki Fujioka, Syoichiro Ono, Taketo Ogimoto

Department of orthopedic surgery, Higashi-hiroshima medical center

【緒言】本発表の目的は難治性上腕骨内側上顆炎に対する直視下手術の成績を調査し、問題点ならびに尺骨神経障害との関連を明らかにすることである。

【対象と方法】当科で上腕骨内側上顆炎の診断のもと直視下手術を行い術後1年以上経過観察可能であった8名11肘を対象とした。4肘に外側上顆炎に対する手術歴があった。手術時年齢は平均53.5歳、発症から手術までの期間は24.4か月、術前ステロイド注射回数は6.1回、術後経過観察期間は平均41.6か月であった。術前、尺骨神経障害を1肘に認めた。手術は円回内筋と橈側手根屈筋の間から進入し変性部した組織を切除し、内側上顆直上の圧痛が著明な症例に対しては5mm程度内側上顆を切除した。また全例に肘部管の開放も行った。これらの症例に対してVAS、握力の変化、疼痛の改善を自覚した時期、疼痛の再燃の有無について調査した。

【結果】VASは術前 85.5 ± 6.6 から最終 31.9 ± 24.2 へ有意に改善した。握力の変化に有意差はなかった。疼痛の改善を自覚した時期は術後 4.2 ± 2.5 か月であった。両肘手術の3名のうち1名は術後4~6か月でいったん疼痛は改善したが、それぞれ術後13、53か月で再燃し、もう1名では片側のみ術後13か月で再燃した。術中、尺骨神経の明らかな圧迫所見を認めた症例はなかった。

【考察】片側例の手術成績は良好であった一方、両側手術の3名中2名で疼痛が再燃し、かつ術前後に外側上顆炎の合併を認めた。両側罹患例に対しては術前特に、疼痛の残存、再燃の可能性について十分説明しておくことが重要である。