
シンポジウム 8 「開業医による私の薦める肘関節クリニック」

2月4日(土) 17:30~17:50

第2会場 (山形テルサ 1F テルサホール)

Symposium 8 "Elbow clinic: My recommendation"

Feb. 4th (Sat) 17:30~17:50

Room 2 (Yamagata Terrsra 1F Terrsa Hall)

S8-1

当院における肘関節周囲の外科的治療について

加藤 悌二

かとう 整形外科光の森

Surgical Treatment Around the Elbow Joint in My Clinic

Teiji Kato

Kato Orthopaedic Clinic Hikarinomori

本院で2006年6月から肘関節周辺に対して外来手術を行ったのは、上腕骨外側上顆炎(130例)、肘部管症候群(296例)、変形性肘関節症や骨折後に伴う肘関節拘縮に対する関節授動術(25例)、前骨間、後骨間神経麻痺に対する神経剥離術(6例)、肘関節周囲の軟部腫瘍(6例)、橈骨頭(頸部)骨折(5例)であった。外来手術が困難な小児例の肘関節周辺の骨折、開放骨折、粉碎骨折など待機手術や局麻手術が困難な症例は基幹病院に治療をお願いしている。偽関節、先天性橈尺骨癒合症など待機手術が可能な症例は基幹病院に出張して全麻下の手術を行っている。

麻酔は上腕にての double tourniquet による区画静脈麻酔で1%キシロカイン20mlを使用している。tourniquet 使用のため手術時間はほぼ1時間以内に限られているので術前の計画が重要である。関節授動術例では術中に改善した可動域を確認してもらえるので術後リハビリの motivation をあげるのに有効である。術後の入院加療は基本的に行わないが、本人の希望があれば短期入院を協力病院に依頼している。術後のリハビリは原則本院で行う。

外来手術で入院が不要なため、この方針を喜ぶ患者は少なくない。ただし、入院して手厚く観察され看護されるわけではないので、疾患や術後の安静やリハビリなどに関して軽く考える患者もいるため外来で注意深く観察する必要がある。またスタッフの習熟度向上も大きな成功要因であるので簡単な手術から手慣らししていくことも重要である。

シンポジウム 8 「開業医による私の薦める肘関節クリニック」

2月4日(土) 17:30~17:50

第2会場 (山形テルサ 1F テルサホール)

Symposium 8 "Elbow clinic: My recommendation"

Feb. 4th (Sat) 17:30~17:50

Room 2 (Yamagata Terrsa 1F Terrsa Hall)

S8-2

開業医における肘関節手術の実態と問題点

麻生 邦一

麻生整形外科クリニック

Outpatient surgery of the elbow joint in our clinic

Kuniichi Aso

Aso Orthopaedic Clinic

【目的】1994年開院より今日まで当院で行った肘手術の実態を調べ、適応、リスクマネジメントについて考察したので報告する。

【対象】当院は人口43万人の地方都市にある無床クリニックである。小児例や全身麻酔の必要な手術は近くの提携病院にて行っている。

【結果】過去27年間に行った手術総数は365例であり、多い順に並べると、肘部管症候群(137例)、上腕骨小頭離断性骨軟骨炎(42例)、上腕骨内側上顆裂離骨折(陳旧性、抜釘を含む)(43例)、上腕骨外側上顆炎(36例)、軟部腫瘍(ガングリオン、脂肪腫、アテローム等)(19例)、肘頭骨折(16例)、肘頭疲労骨折(骨棘骨折も含む)(15例)、肘頭滑液包炎(10例)、肘関節脱臼骨折(7例)、骨間神経麻痺(6例)などである。中高年の肘部管症候群を別にすると、青少年のスポーツ傷害に対する手術が多い。最年少の手術症例は、上腕骨内側上顆骨端線損傷の11歳、次いで離断性骨軟骨炎の13歳である。

【考察】麻酔は主に腋窩ブロックをエコー下に行っているが、全身麻酔と違って術後全身状態が安定し、楽である。またシーネではなく、ギプス固定を行うことにより術後のトラブルが少ないので安心である。一方、手術時間が長くなると、tourniquet painを生じたり、不穏状態になることもあるので、慣れた手術でもしっかりと術前計画を立て、イメージトレーニングをすることを心掛けている。また注射によるアナフィラキシーショックや局麻剤中毒、術中の急変、ショックなどが起こったときにすぐに対応してくれる提携病院の確保も必要なことである。