

3-S8-4 上腕骨外側上顆炎に対する保存療法～関節Mobilizationの効果と適応～

かねこ しょうた
金子 翔拓^{1,2,3)}, 青木 光広⁴⁾¹⁾北海道文教大学人間科学部作業療法学科, ²⁾札幌医科大学大学院生体工学講座, ³⁾篠路整形外科, ⁴⁾札幌第一病院整形外科

【はじめに】上腕骨外側上顆炎症例に対し、保存療法のひとつの関節Mobilization(以下JM)の手技であるMulliganアプローチを用い、疼痛や機能がどのように変化するかを調査した。また、その適応について考察した。

【対象と方法】上腕骨外側上顆炎症例25例26肘(右12肘,左14肘)を対象とした。年齢は26～76歳(平均53.2歳)。男性17例18肘,女性8例8肘。平均罹病期間は87.7日。職業は主婦や大工など様々であった。Kraushaar & NirschlのPhase分類ではPhase 1が11肘, Phase 2が5肘, Phase 3が5肘, Phase 4が2肘, 手術適応とされるPhase 5以上ではPhase 5が2肘, Phase 6が1肘であった。

治療は、約週2回の割合で合計6回、3～4週間行った。用いたJMは上腕骨を外側より把持し、尺側より尺骨をもう一方の手で把持し、肘関節自動屈曲・伸展運動を行いつつ、尺骨および橈骨を橈側へ他動的に動かす側方滑り運動である。評価スケールは、運動時VASとQ-DASHを用い、初回治療前後、2回目・4回目・6回目治療前にVAS、初回、2回目、4回目、6回目の治療前にQ-DASHでの評価を行った。本報告に際し書面で全症例の同意を得た。統計解析に繰り返しのある1元配置ANOVAと多重比較を用いた。

【結果】初回治療前後のVAS平均は各々7.6(±1.6), 1.5(±2.4)で、JMによる即時効果を認め有意な改善を示した($P<0.05$)。また、2, 4, 6回目治療前の評価では、各VAS平均は3.7(±2.8), 1.9(±3.0), 1.6(±3.1)であった。Q-DASHの平均スコアは、初回治療前36.9(±9.7)で、2回目 19.0(±12.1), 4回目 10.5(±15.3), 6回目 8.0(±15.4)であった。VAS値とQ-DASH値は両者ともに有意に改善した($P<0.01$)。しかし、Phase4～6の症例の結果をみると、初回治療前後のVAS平均は各々9.8(±0.4), 6.1(±1.4)であり有意な改善を示さなかった。さらにQ-DASHスコアも治療前平均47.5で6回目治療前は38.9(±2.5)であり有意な改善を示さなかった。

【考察】Mulliganアプローチの特徴は、従来のJMが臥位で他動的に実施されるのに対し、荷重下での自動運動を実施しながら他動的に関節の副運動を加える、いわゆるmobilization with active movementである。これにより、症状を出す可能性のある姿勢と動作を、疼痛を誘発しないように行なうことが出来る。Mulliganによれば、今回行ったJMにより上腕骨外側上顆炎症例の肘関節内位置異常が修正され、肘関節運動の軌道が正常化した可能性がある。3～4週間である今回の治療によりVAS値が有意に改善したことから、MulliganアプローチによるJMは短期的な除痛効果をもたらすことが示唆された。さらにQ-DASH値も有意な改善を認め、疼痛だけではなく上肢機能の改善に対しても効果が示唆された。しかしながら、Phase 4以上の5症例の疼痛や上肢機能は改善せず、1例に手術が実施された。手術適応となるPhase 5以上の症例には、生活指導を含めたMulliganアプローチによるJMを少なくとも3ヶ月以上行なう、長期間保存療法を試みる必要がある。

【結語】上腕骨外側上顆炎症例に対してMulliganアプローチによるJMを用いた結果、短期的な除痛効果が高いことが示された。手術適応となるPhase 5以上の症例には、手術治療も考慮したうえで長期間保存療法を試みる必要がある。

3-S8-5 上腕骨外側上顆炎の手術治療における手外科医師とセラピストの連携

たかいわ あきこ
高岩亜紀子¹⁾, 新井 猛²⁾, 大森みかよ¹⁾, 清水 弘之²⁾, 別府 諸兄²⁾¹⁾聖マリアンナ医科大学病院リハビリテーション部, ²⁾聖マリアンナ医科大学病院整形外科学講座

【はじめに】今回はトップアスリートの難治性上腕骨外側上顆炎の治療における、医師とセラピストの連携の実際について報告する。【症例提示】20歳代、男性。右利き。職業はプロの車椅子テニス選手。平成X年右前腕部の痛みで当院外来受診。保存的治療を選択し、一度終診。平成X+2年右肘外側の痛みが急性増悪。テニスを休止し保存的治療を施行するも改善せず、手術目的に当院受診。約4か月後の試合復帰を希望。画像所見、理学的所見にて難治性上腕骨外側上顆炎と診断され、X年+2年1ヵ月、関節鏡視下手術施行。【術前評価】痛みは肘伸展を伴う動作で誘発され、圧痛は上腕骨外側上顆に認めた。手関節背屈筋力は健側の約50%。疼痛誘発試験は全て陽性であり、短橈側手根伸筋付着部炎と滑膜ヒダ症状を認めた。【術後経過】術後1週に医師の指示のもとリハビリテーション(以下、リハ)を再開。肘・手関節の自動運動を指導、他部位のトレーニング再開を許可。術後3週に手関節背屈筋の筋力トレーニング、握力練習を指導。術後4週にエルボーバンド着用下での素振りとスポンジボールでのラリー再開を許可。術後7週に通常のプレーの一部再開を許可。術後9週に通常のプレー再開を許可。術後3か月に痛みの再燃なく大会復帰を果たした。【考察】今回は医師とセラピストが情報共有しながら、リハやテニスへの復帰を段階的に進めていったことで、症例の希望通りの術後3か月で大会復帰を果たすことが可能となった。今後も連携を深め、より患者のニーズに合った治療を提供できるよう努めていきたい。