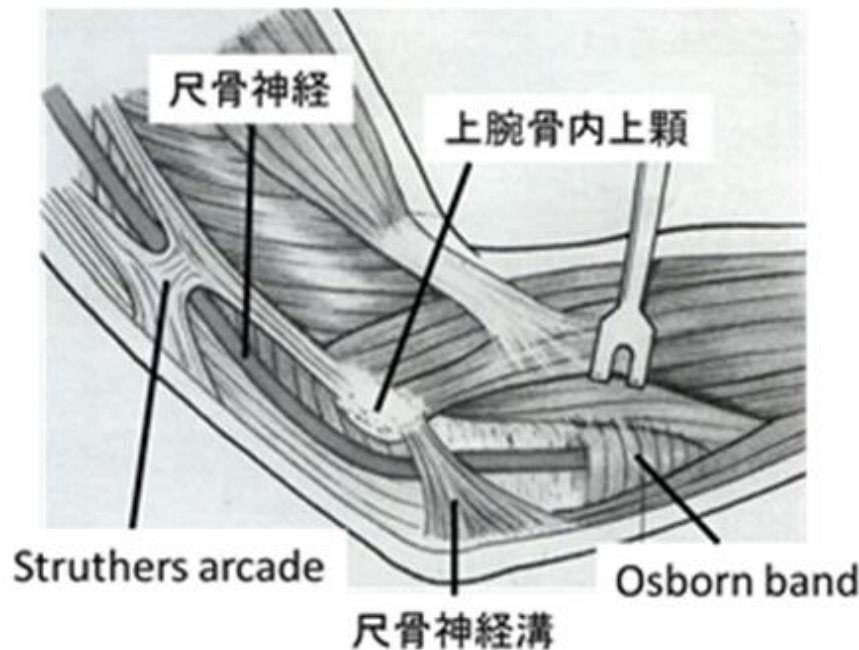


肘部管症候群(尺骨神経障害)について

【肘部管症候群の病態と症状】

尺骨神経領域(前腕の尺側、小指の全体、環指の尺側)のしびれや握力の低下が代表的な症状です。尺骨神経は上腕(二の腕)の内側を通り、肘の内側を経由して前腕から手の尺側(小指側)にいたります。肘部管症候群は、尺骨神経が上腕二頭筋と三頭筋の間を通過するところから、尺骨神経溝を通り、尺側手根屈筋の間を通過するまでのいずれかの部位で絞扼(締めつけ)や刺激を受け、結果として尺骨神経領域の障害が出る疾患です。



左肘を内側(小指側)からみた図

骨棘(変形性肘関節症で生じる)や肘関節内遊離体による圧迫や、腫瘍(ガングリオンなど)・靱帯の肥厚・発達した筋肉の隆起による絞扼、特定の肘関節動作における神経の脱臼、投球動作で神経にかかる伸長ストレスなど、原因は多岐にわたります。頸椎や肩からの影響を受けていることも多いため、診察結果によってはそれらの精査や治療が優先となることもあります。

【肘部管症候群の治療】

保存療法(投薬や注射、リハビリテーション)に抵抗する場合は手術を検討します。全身麻酔下で直視下に神経の絞扼部をすべて解除して締めつけをなくします(神経剥離)。必要に応じ、動きの中でも神経にストレスがかからないように神経の走行を変える処置(神経移行)を追加することもあります。骨棘や遊離体が症状に影響している場合は、その処置も同時に行います。

【術前後の合併症、術後の経過や回復時期】

術前後の合併症には、内科的合併症（血栓症など）、不穩、創部からの感染などがあります。内科的合併症や感染は早急な対応を要します。内科など他科の基礎疾患がある方は、そのコントロールをしっかりと行うことが大切です。

術後 1～2 日は、関節内から外に排液する目的でドレーンを留置します。外固定は行わないことが多く、抜糸まで（術後 10～14 日）保護のために三角巾を装着しますが、安全な環境下では外して動作を行って構いません（強い疼痛が出ない範囲で動作するようにお願いします）。

デスクワークなどの軽作業は術後数日から、重労働やスポーツ活動は術後 3 か月で、それぞれ許可されます。肘に負担のかからない身体機能を獲得するため、術前後のリハビリテーションは可能であれば行うことが望ましいと考えます。術後は必要に応じて画像検査も行い、病変部の回復具合を確認します。術後 6～12 か月で制限なく動作が行えるようになることが目標です。尺骨神経症状の改善には術後 6～18 か月と時間を要します。術前より改善することがほとんどですが、最終的に術前の症状が軽度残るおそれがあります。特に術前から尺骨神経障害の症状が進行している場合は、術前より悪化しないことが第一目標になります。

術後経過の中で、可動域制限（拘縮）、骨棘や遊離体の再発、関節変形の進行、症状の残存など起こることがあります。ただし、再手術が必要な症状になることは少ないです。

【入院期間】

術後の全身状態、創部の状態、疼痛の管理が安定し、シャワー浴や着脱にも慣れてからの退院（術後 2 日～1 週）を薦めます。抜糸は術後 10～14 日で行います。抜糸後に退院しても、退院後の外来で抜糸しても、どちらでも構いません。退院時期に関しては、仕事（学業）や家庭の事情は最大限配慮しますので、希望があれば遠慮せず担当医にお伝えください。