

変形性肘関節症、肘関節内遊離体(関節ネズミ)について

【変形性肘関節症、肘関節内遊離体(関節ネズミ)の病態と症状】

過去の外傷(肘関節の脱臼・骨折など)や高レベルのスポーツ動作、重労働の継続などで、肘関節も変形します。変形によりできた骨棘や関節軟骨の損傷部が遊離し、関節内遊離体(いわゆる「関節ネズミ」)が生じます。骨棘や関節内遊離体が原因で痛みや可動域制限などの症状が出てくることになります。

また、骨棘が尺骨神経を圧迫し、尺骨神経障害の症状(肘から遠位の小指側のしびれ、握力低下など)が合併することもしばしば見受けられます。ただし、頸椎や肩からの影響で症状が出ていと考えられる場合は、頸椎や肩の精査・加療を優先します。

骨棘・遊離体を認めないCT像(右肘)

正面像



側面像

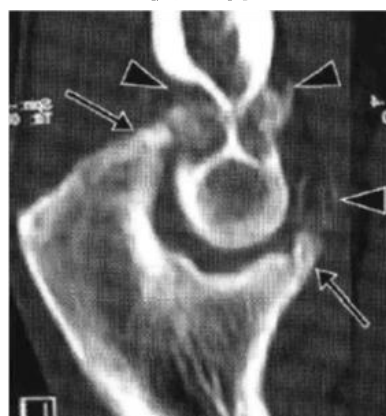


骨棘・遊離体を認めるCT像(右肘)

正面像



側面像



↓骨棘 ▼遊離体

【変形性肘関節症、肘関節内遊離体(関節ネズミ)の治療】

骨棘や遊離体による疼痛や可動域制限の症状、尺骨神経障害の合併症状、いずれも許容範囲内であれば、保存療法(投薬や注射、リハビリテーション)で経過を診ていきます。

症状が許容範囲を超え、日常生活や仕事に支障が出る状態や、保存療法の効果が得られない場合は、全身麻酔下で手術が必要になります。約 1cm の創を、処置の内容に応じて 5 個程度作成し、関節鏡下(いわゆる「カメラ」のことです)に骨棘の切除や関節内遊離体の摘出を行います。尺骨神経障害を合併している場合は、その処置も行います。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。

【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。外固定は必要ないことが多く、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、症状の残存などが起こることもあります。ただし、再手術が必要な状態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。