肘関節脱臼 / 肘関節靭帯損傷（断裂） について

【肘関節脱臼 / 肘関節靭帯損傷（断裂）の病態と治療】

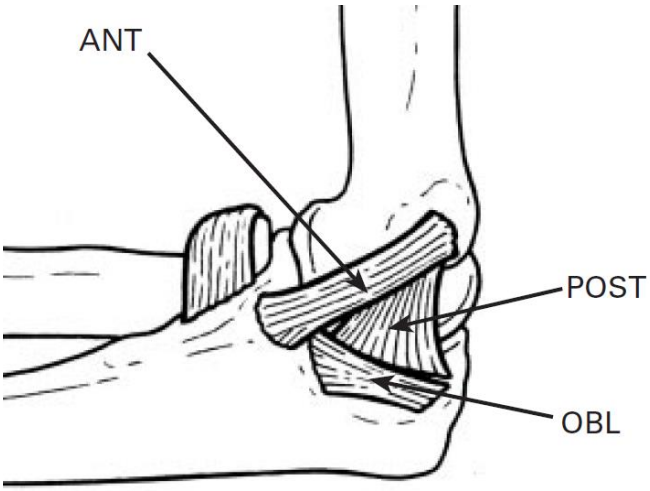
転倒などの外傷で手をついた際に生じる場合（外傷）と、繰り返しの負荷（投球動作など）で生じる場合（障害）に大別されます。

外傷の中でも脱臼した場合は、整復が必要です。整復後に骨折が合併しているか精査して、治療方針を決めていきます。手術を要する骨折が明らかであれば、その治療が優先されます。単純 X 線や CT 検査で手術が必要となる骨折がなく、MRI や超音波検査で靭帯損傷（断裂）を認めれば、手術を検討します。下図に示すように、内側・外側の側副靭帯いずれか、または両者が損傷（断裂）していることが多いです。保存加療（一定期間の外固定）では疼痛や不安定性が残存するおそれがあるため、重労働に従事している方、スポーツ競技の継続希望がある方は、手術が望ましいとされています。

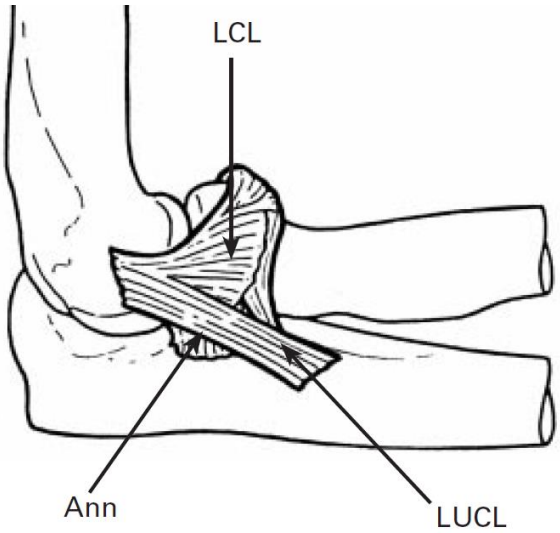
繰り返しの負荷が原因の場合は、慢性の経過であることが多く、保存加療（適切な投薬や注射、リハビリテーション）も考慮されます。ただし、ひとつの動作を契機に症状が悪化（「ブチっといった」など）した場合は、外傷と同様の対応が必要となります。

外傷例で受傷早期の手術であれば、靭帯の質が不良で縫えなくなる（縫合不能）ことは少ないです。しかし、受傷から時間が経ってしまった場合、複数回の受傷や障害例では、靭帯の質が不良であり、靭帯の再建（他の場所から移植する、または人工靭帯で補強する）を要するおそれがあります。

＜内側側副靭帯（右肘）＞



＜外側側副靭帯（右肘）＞



浅草病院　整形外科

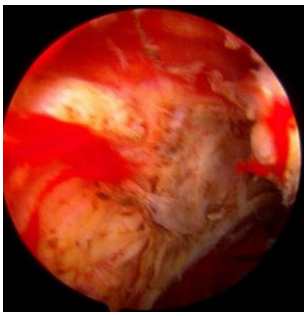
【肘関節脱臼 / 肘関節靭帯損傷（断裂）の手術治療】

手術の際は、内側・外側側副靭帯ともに、可能な限り関節鏡（いわゆる「カメラ」）を用いて行います。内側・外側の側副靭帯をともに処置する場合は、約 1cm の創を 5～7 個程度作成します。病変部が縫合可能であれば縫合（靭帯断裂縫合術）を、靭帯の質が不良であれば再建（靭帯断裂形成手術）を、それぞれ行います。投動作の継続による内側側副靭帯の損傷（断裂）に対しては、慢性の経過で靭帯の質が不良であり、再建（靭帯断裂形成手術）となることが多いです。

脱臼による肘内側側副靭帯断裂

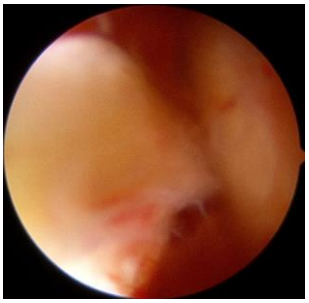
修復（縫合）前

修復（縫合）後



脱臼による肘外側側副靭帯断裂

修復（縫合）前



修復（縫合）後

【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）、不穏、創部からの感染、アンカーの脱転、縫合部の再断裂、可動域制限（拘縮）、関節の変形、疼痛の残存などがあります。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。

術翌日から肘に影響を及ぼす他の部位も含めたリハビリテーションを開始します。術後の外固定は 2～3 週間行います。その間、術後 10～14 日を目安に抜糸も行います。外固定の除去後は、装具を術後 12 週（3 か月）まで装着しながらリハビリテーションを継続することが多いです。

デスクワークなどの軽作業は術後数日～3 週間で、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。術後は必要に応じて画像検査を行い、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。術前の症状は改善することがほとんどですが、最終的に軽度残ることがあります。

【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（術後数日～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。

浅草病院　整形外科