

緒言

荻野利彦*

スポーツ人口の増加に伴いスポーツによる外傷と障害が増加している。一般に、スポーツによる傷害は肩関節や膝関節に多いことが知られているが、各スポーツにより特有の障害が引き起こされることも良く知られている。野球肘あるいはテニス肘などはこれらのスポーツが肘関節障害を来しやすいために付いた呼び名である。肘関節のスポーツ障害には、腕の使い過ぎによる肘関節の内側部痛と外側部痛、変形性肘関節症、遅発性尺骨神経麻痺などの絞扼性神経障害、肘頭骨端炎などがある。腕の使い過ぎによる肘関節の内側部痛は内側型のテニス肘あるいは野球肘と呼ばれ、これには上腕骨内上顆炎、肘関節内側側副靱帯損傷、上腕骨内上顆骨端線障害あるいは同部の骨端核の骨化障害などが含まれる。肘関節の外側部痛は外側型のテニス肘あるいは野球肘と呼ばれ、上腕骨外上顆炎、上腕骨小頭の離断性骨軟骨炎などが含まれる。

■肘関節離断性骨軟骨炎の治療法および術式の選択

スポーツによる肘関節障害の代表である肘関節離断性骨軟骨炎については、スポーツによる肘関節障害の知識の普及、とりわけ少年スポーツチームのコーチや監督など指導者への知識の普及の努力により、その発生は減少傾向にある。X線像で異常が明らかになる前に障害を発見する目的でMRIや超音波断層法を用いた早期診断の試みも行われている。これら非侵襲的な方法によるスクリーニング検査が確立され普及すると、障害の発生はより少なくなる可能性がある。しかし、一方で病期が進行して投球が困難になってから医療機関を受診する肘関節離断性骨軟骨炎の症例が未だに跡を絶たないのも事実である。病期の進行程度により種々の治療法が選択されている。本症に対する治療は、従来は遊離体が存在する場合には切除を行い、遊離体がない場合には安静により自然治癒を待つ治療が主体であった。しかし、これらの治療法では約半数の患者に愁訴が残存することが報告されている。上腕骨小頭の骨切り術を行い小頭にかかる負荷を減じる方法や病巣部の骨穿孔術は自然治癒を促進することが期待される。分離した骨片が母床と連続性がある場合、あるいは母床に戻すことが可能な場合には、骨釘移植や金属ステーブルなどにより分離骨片を母床に固定する方法が行われている。また、軟骨が欠損した病巣に他の部位から採取した骨軟骨片を移植し、軟骨面を積極的に修復する試みも行われている。各術式をどのように使い分けるか、長期的な機能的予後など必ずしも明らかではない。

* 山形大学医学部整形外科

■上腕骨外上顆炎の治療法

肘関節外側部痛の原因の多くを占めるものに上腕骨外上顆炎がある。テニス肘と呼ばれるがテニスをしない人にも発症する。原因についてはいくつかの説があるが明らかではない。治療には薬物療法、装具療法と手術療法がある。装具療法では、テニス肘バンドや手関節背屈保持装具が用いられる。手術術式には多くの方法があるが、手術療法は広く行われてはいない。各種の装具および手術法の使い分けについても議論すべき点がある。

■肘関節内側部痛の症例の増加

離断性骨軟骨炎による肘関節の外側部痛の症例が減少している中で相対的に内側部痛を訴える症例が増加している印象を受ける。上腕骨内上顆炎については安静や対症療法により治療可能な症例が多い。しかし、肘関節内側側副靱帯障害では、安静にすれば症状が軽減するものの、疼痛のため投球ができない、あるいは全力投球ができないことを訴えることがある。これらの症例では、しばしば上腕骨内上顆炎や尺骨神経障害を合併していることがある。その場合、患者の主訴を引き起こしている責任病巣を明らかにすることが必要になる。内側側副靱帯の緩みをどのように定量的に診断するか、程度の軽い尺骨神経麻痺の肘関節痛への関与をどのように判断するかなどの問題がある。また、近年、肘関節不安定症を来す原因として外側側副靱帯損傷が注目を浴びている。この中で外側尺側側副靱帯損傷は肘関節の後外側回旋不安定性の原因になることが指摘されている。

■変形性肘関節症

離断性骨軟骨炎や靱帯損傷などの後遺症として変形性肘関節症が発症する場合がある。一方、繰り返す運動負荷により軟骨の退行変性を来す一次性変形性肘関節症もスポーツ活動により発症する。投球という一定の動作が肘関節の軟骨変性にどのような影響を与えるかも興味ある点である。

スポーツ障害では早期に障害を明らかにして予防することが極めて大切である。本誌上シンポジウムでは早期診断の可能性という点から、診断法としてMRIと超音波断層法を取り上げた。また、頻度の高い疾患という点から、肘関節離断性骨軟骨炎、テニス肘、肘関節側副靱帯障害、それに変形性肘関節症の診断と治療を取り上げた。