

introduction

野球は、多様なスポーツが普及する現在においても、日本においては最もメジャーなスポーツで、幼稚園児から高齢者まで広い年代の人々が野球活動を行っています。野球肘は、文字どおり野球の主に投球により生じる故障の総称ですが、野球によるスポーツ障害のなかで最も頻度が高く、多くの野球選手がこの故障により苦しんでいます。

野球肘を診療するには、まず、なぜボールを投げることで肘を故障するのかを理解する必要があります。そのためには、肘関節の機能解剖と野球肘のバイオメカニクスを学ぶことが重要です。次に、野球肘を正確に診断するためには単純 X 線像、CT、MRI、エコーといった画像診断の知識と読影力が必須となります。

野球肘の治療には保存療法と手術療法がありますが、それぞれ近年めざましい発展を上げています。保存療法は、ただ単に投球休止するだけでなく、さまざまな積極的なアプローチがなされ、手術療法の術式も改良されたり新しい術式が生まれています。

野球肘のなかで最も頻度が高い肘関節尺側側副靱帯損傷に対しては、中程度までの損傷であれば多血小板血漿 (platelet rich plasma ; PRP) 療法をエコーガイド下を実施することにより、手術療法を回避できる症例が多くあります。難治例には手術療法として長掌筋腱やハムストリング腱を用いた尺側側副靱帯再建術 (いわゆる Tommy John 手術) が行われますが、腱の固定方法などの術式には改良が加えられています。また、近年、米国で開発された靱帯修復術に人工靱帯による補強を加えるインターナルブレース法が導入され、靱帯再建術よりも復帰を早めることができるようになり注目されています。

上腕骨小頭断続性骨軟骨炎の早期例は保存療法の適応となりますが、保存療法の問題点は復帰までに長期間を要することでした。しかし、体外衝撃波治療や外固定を用いることにより、治癒する確率を高めるとともに治癒までの期間を短縮できるようになっています。進行期では手術療法が適応されますが、大腿骨外側顆や肋骨骨軟骨からの骨軟骨移植術や骨釘固定術を単独または併用することで小頭部を再建できます。関節症を合併した場合、通常の手術法での対処は困難で大きな課題でしたが、尺骨矯正骨切りによる腕橈関節除圧術が一定の効果を上げています。新しい手術療法の試みとして、高純度アルギン酸ゲルを用いた軟骨修復治療法が開発され、低侵襲な手術療法としてその効果が期待されています。

肘頭疲労骨折や骨端線閉鎖不全は難治性であり、手術適応になることが多かったのですが、体外衝撃波治療を用いた保存療法の有効性が示されています。

肘部管症候群は肘内側痛の原因の一つですが、その保存療法ではエコーガイド下のヒドロリリースが有効です。難治例には主に尺骨神経皮下前方移行術が行われますが、術後再発を防ぐために神経の愛護的かつ十分な剥離操作が重要です。

上記のような野球肘に関連した項目について、総勢 13 名の野球を愛する熱意あるドクターにご執筆いただき、本特集号が完成しました。是非、野球肘に関する情報をアップデートして、今日からの野球肘の診療に活かしていただき、1 人でも多くの野球肘に苦しむ選手を救っていただければ幸いです。

春日井整形あさひ病院
スポーツ医学・関節センター
岩堀裕介