



第28回日本肘関節学会学術集会
ランチョンセミナー 4



肘部管症候群 に対する USE systemを用いた 鏡視下神経剥離術

2016年 2月13日(土) 12:30~13:30

岡山コンベンションセンター

第2会場(3F コンベンションホール東)

〒700-0024 岡山市北区駅元町14-1 TEL:086-214-1000

座長

稲垣 克記 先生

昭和大学医学部整形外科学講座 主任教授

演者

吉田 綾 先生

取手北相馬保健医療センター 医師会病院整形外科
おくつ整形外科クリニック

【認定単位】 日本整形外科学会 教育研修会専門医資格継続単位 (N)

必須分野

8. 神経・筋疾患(末梢神経麻痺を含む)
9. 肩甲帯・肩・肘関節疾患

} いずれか1単位

日本手外科学会教育研修単位 1単位

本セミナーはチケット制となります。

チケットをお持ちの方より優先的にご入場いただけます(当日配布予定)。

肘部管症候群 に対する USE systemを用いた 鏡視下神経剥離術

演者

吉田 綾 先生

取手北相馬保健医療センター 医師会病院整形外科
おくつ整形外科クリニック

絞扼性末梢神経障害のひとつである肘部管症候群に対する手術治療の目的は尺骨神経の除圧である。我々は絞扼により発生する尺骨神経異常所見を内視鏡下に観察し、異常所見を認める範囲の除圧を鏡視下に行っている。多くの症例で尺骨神経は肘部管内で絞扼されるため、肘部管部を除圧することは必須だが、術後症状遷延・再発例の中に尺骨神経絞扼可能性部位であるStruthers' arcadeや内側筋間中隔、上腕三頭筋内側頭、深屈筋回内筋腱膜での絞扼を認める症例が報告されている。接触・拡大鏡であるUniversal Subcutaneous Endoscope (USE) systemを用いることで、これらの絞扼可能性部位を観察し、鏡視下尺骨神経異常所見（神経上膜の肥厚、神経束の蛇行・肥厚、神経束間脂肪組織の消失）を基に絞扼部位を特定し、その周辺での神経内血流状況を根拠に除圧を判断している。

手術は局所麻酔下に、空気止血帯は用いずに行う。肘部管直上に約3cmのポータルを作成し、直視下にOsborne靭帯を切離して尺骨神経を展開する。

中枢側および末梢側で尺骨神経周囲の剥離を進めて外套管挿入のための十分なスペースを確保し、USE systemを尺骨神経に沿って挿入する。鏡視下にポータル縁から中枢側および末梢側それぞれ10cmの範囲で尺骨神経を観察し、上記異常所見を認める範囲を同定、尺骨神経と外套管をはさんで180度対側にある筋膜などの軟部組織をpush knifeで切離する。切離により除圧された結果、神経内血流が再開の様子が観察できる。これにより必要な範囲の除圧が達成されたと判断する。皮下埋没縫合で閉創し、術後24時間の予定で圧迫包帯を行う。肘関節の固定は行わず、創部の直接圧迫や重労働以外の日常生活動作制限は特に行わない。

これまで肘部管内のみならず肘部管以外の部位で異常所見を認める症例が散見された。したがって肘部管症候群において手術の際に尺骨神経絞扼可能性部位を観察し、必要に応じて除圧を行うことは有用であると考え。当セミナーでは本術式の実際と手術成績について述べる。

【略 歴】

1998年3月 筑波大学医学専門学群卒業
1998年5月 筑波大学整形外科入局、附属病院整形外科レジデント
2002年1月 日本赤十字社医療センター整形外科勤務
2003年7月 県西総合病院整形外科勤務、
おくつ整形外科クリニック非常勤
2004年6月 筑波大学附属病院整形外科勤務
2008年4月 筑波メディカルセンター病院整形外科医長
2009年4月 取手北相馬保健医療センター医師会病院整形外科勤務
現在に至る

【資 格】

日本整形外科学会専門医
日本手外科学会手外科専門医

【専門分野】

手外科、末梢神経外科、関節外鏡視手術
手根管症候群、肘部管症候群、透析患者における整形外科合併症

【所属学会】

日本整形外科学会
日本手外科学会
日本内視鏡外科学会
日本末梢神経学会
日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会
日本最小侵襲整形外科学会
日本透析医学会
日本脊椎脊髄病学会
日本水泳ドクター会議
東日本整形災害外科学会