



第30回日本肘関節学会学術集会
ランチョンセミナー 1

2018 **2.16** FRI.
12:00-13:00

東京プリンスホテル

第1会場(2F 鳳凰の間(西))

〒105-8560 東京都港区芝公園3-3-1

TEL:03-3432-1111

座長

別府 諸兄 先生

聖マリアンナ医科大学 名誉教授

公益財団法人日本テニス協会医事委員会 委員長

演者

和田 卓郎 先生

北海道済生会小樽病院 病院長

【認定単位】

日本整形外科学会専門医資格継続単位

必須分野

9: 肩甲帯・肩・肘関節疾患

13: リハビリテーション
(理学療法、義肢装具を含む)

いずれか
1単位

教育研修会運動器

リハビリテーション単位(Re)

日本手外科学会教育研修単位 1単位

【共催】

第30回日本肘関節学会学術集会
三笠製薬株式会社

テニスの肘の
診かた・治しかた





テニス肘の 診かた・治しかた

第30回日本肘関節学会学術集会 ランチョンセミナー 1

目的

上腕骨外側上顆炎(以下、テニス肘)は、手根管症候群に次いで頻度の高い上肢の疼痛性疾患である。2006年に発刊された診療ガイドラインは、現在第2版が日本整形外科学会により作成中である。この10年間で、テニス肘の病態、診断、治療に関する多くのエビデンスが積み上げられてきた。本講演では演者の経験とEBMに基づいたテニス肘の診断と治療について講演したい。

テニス肘の自然経過

テニス肘の80%~90%は発症後6か月~12か月までに生活指導、物理療法で治癒する。これが自然経過と考えられる。そこで、治療は罹病期間が6か月以内の急性期、3か月~6か月の亜急性期、6か月以上の慢性期に分けて考える。

テニス肘の治療

急性期:病態は短橈側手根伸筋(ECRB)起始部の単純な腱附着部炎(enthesopathy)、あるいは修復可能な腱微小断裂と考えられる。薬物治療、日常生活指導、テニス肘バンドなどの保存治療を行い、腱の自然修復を目指す。ステロイド注射は疼痛緩和に有効であるが、3回までにとどめる。**亜急性期:**疼痛は遷延しているが、保存治療の継続で組織修復が可能な病期と考えられる。体外衝撃波、platelet rich plasma (PRP)も治療の選択肢になる可能性がある。**慢性期:**ECRB起始部は腱断裂、血管増生を伴う癒痕組織(angiofibroblastic tendinosis)であり、

自然修復が困難な状態と考える。滑膜ヒダ、関節包断裂、ECRBと上腕骨小頭とのimpingement、関節軟骨損傷などの関節内病変が合併し、より複雑な病態を呈する。疼痛が強く、ADLや仕事に支障をきたす難治例は手術の適応である。近年米国ではテニス肘の3%が難治化し発症後2年以内に手術を受けるとされる。Nirschl法に代表される切開手術、鏡視下手術ともに成績は良好である。演者らが行う鏡視下手術はECRB起始部の病巣の切除に加え、関節内病変の観察、処置が行える利点がある。

考察

テニス肘では、病態の解明と理解が進み、EBMに基づいた治療が行われるようになってきた。Patelet rich plasma (PRP)、体外衝撃波などの治療に関するエビデンスを明らかにする必要がある。



和田 卓郎 先生

北海道済生会小樽病院 病院長



略歴

1984年 札幌医大医学部卒業 整形外科研修医
1988年 米国ペンシルバニア大学に留学
2000年 札幌医大整形外科准教授
2010年 札幌医大市民医療推進学講座 特任教授
2017年 北海道済生会小樽病院 病院長