

尺骨骨端線遺残症の野球選手に対して、観血的治療を行った2例

朝日大学歯学部附属村上記念病院 整形外科
河合亮輔

【対象および方法】

対象は尺骨骨端線遺残症の15歳男性2名、いずれも野球選手であった。

2例とも単純X線像にて骨硬化像を認め、マツウラ分類のstage IIと診断した。

骨端線遺残部を搔爬し、sliding-bone-graft および脛骨より海綿骨移植を行い、tension-band wire で骨接合を行った。

術後は3週間のギブス固定の後、可動域訓練を開始した。

【症 例】

症例1、15歳男性、小学生より内野手として野球部に所属。中学2年生のときに投手転向後から練習中に右肘内側の疼痛が出現。初診時は10度の伸展制限を認め、最大屈曲時に疼痛の訴えを認めた。また、内側の軽度の不安定性を認めた。

単純X線像で肘頭骨端軟骨線の離開と、骨硬化像を認め、マツウラ分類Stage IIと診断した。

骨端線遺残部を搔爬し、sliding-bone-graft および脛骨より海綿骨移植を行い、tension-band wire で骨接合を行った。

症例2、15歳男性。

13歳時より投手として野球部に所属していたが、14歳時、野球練習中に右肘痛が出現した。近医を受診し、右肘頭骨折の診断にて1ヶ月間のギブス固定を行った。その後、競技復帰したが投球時の肘関節痛が続いたため当院受診した。

初診時は可動域制限なかったが、右肘頭部に圧痛を認めた。

単純X線像で肘頭骨端軟骨線の離開と、骨硬化像を認めたため、マツウラ分類Stage IIと診断し、症例1同様に観血治療を行った。

【結 果】

症例1では現在術後10週であるが、可動域は伸展5度、屈曲140度と良好であり、症例2では術後2ヶ月で単純X線像にて骨形成がみられたため一塁手として競技復帰し、術後8ヶ月の現在は疼痛なく投球が可能である。

【考 察】

尺骨肘頭骨端線遺残症は青少年を中心にみられる投球障害であり、三頭筋の牽引力によること、また、肘関節の外反・伸展が強制されることにより肘頭が繰り返して肘頭窩に衝突することが直接的な原因と考えられる。

損傷の程度に関しては単純X線側面像で分類されたマツウラによる分類が有用である(Matsura AJSM; vol.38)。健側と比較し肘頭の骨端線離開を認めるものをstage I、さらに硬化像を認めるものをstage IIとしている。

手術適応に関しては、マツウラstage Iに対しては91.4%が3カ月の保存治療で治癒し、stage IIでは保存的療法では骨癒合が得られなかったとの報告があるため、stage Iには保存治療、stage IIには観血的治療が考慮される。今回はマツウラstage IIの2例に対して早期に観血的治療を行った。

観血治療の方法に関しては、搔爬、骨接合術の

みによる治療では滑車切痕の径が小さくなる危険がある。このため、骨端線遺残部を搔爬した後に sliding-bone-graft を行い、関節面の形状を維持した。