

## テニス肘（上腕骨外側上顆炎）に対する手術

### 1. テニス肘とは（病態と原因）

ものをつかんで持ち上げる動作やタオルをしぼる動作をすると、肘の外側から前腕にかけて痛みが出現します（図1、2）。多くの場合、安静時の痛みはありません。



図1



図2

中年以降のテニス愛好家に生じやすいのでテニス肘と呼ばれています。一般的には、年齢とともに肘の腱が傷んで起こります。病態や原因については十分にはわかっていませんが、主に短橈側手根伸筋の起始部が肘外側で障害されて生じると考えられています。この短橈側手根伸筋は手首（手関節）を伸ばす働きをしています（図3）。

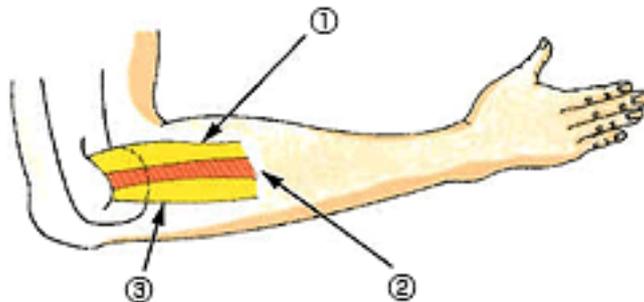


図3

①長橈側手根伸筋：手首（手関節）を伸ばす働きをします。

②短橈側手根伸筋：同様に手首を伸ばす働きをします。

③総指伸筋：指を伸ばす働きをします。

## 2. この手術の目的・必要性・有効性

障害され炎症を生じている短橈側手根伸筋の付着部（肘関節外側）を関節鏡下に骨の付着部から切り離します。そうすることで従来短橈側手根伸筋が付着していた部位に生じる機械的刺激がなくなり炎症が起こりにくくなります。また、synovial fringe といって肘関節外側にある肥厚した滑膜が肘関節の曲げ伸ばしの際に引っかかることで疼痛を伴うことがあります（図4）。テニス肘にしばしば合併するのでこちらも鏡視下に切除を行い引っかかりがないようにします。テニス肘の症状よりも synovial fringe の引っかかりが主症状のこともあります。



図4

## 3. この手術の内容など

当院では関節鏡下に、短橈側手根伸筋付着部の切離（図5）と synovial fringe の切除（図6）を行います。Synovial fringe による症状が長期間続いた症例で

は関節軟骨に損傷を生じていることがあります。一旦損傷した軟骨の修復はできません（図7）。

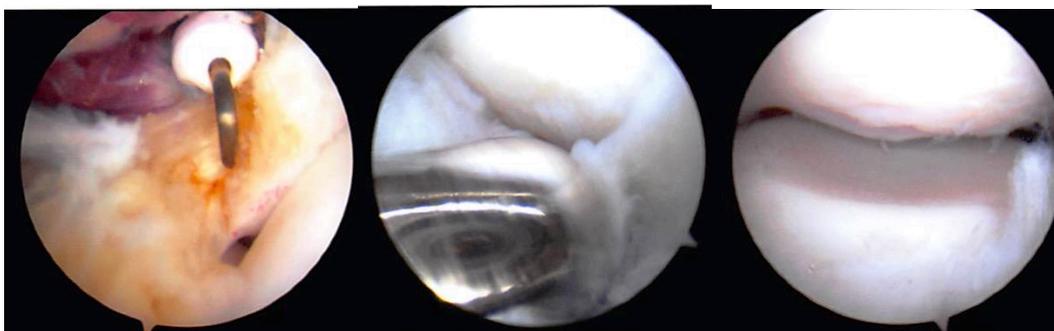


図5

図6

図7

- 皮膚切開 1 cm 未満の皮切が4~6箇所ですが必要に応じて追加します。
- 入院期間 あるある Q&A「入院期間はどのくらいですか?」参照
- 術後リハビリテーション 術後の肘関節機能改善のために関節可動域獲得、筋力強化を行います。通常、2~3ヶ月程度で症状が改善し、日常生活や仕事に支障がなくなることが多いですが、症状が残存する場合、または増悪した場合は追加して検査、治療が必要になることがあります。

あるある Q&A「完治までどのくらいかかりますか?」参照

#### 4. この手術の合併症

この手術は頭部や胸部など他部位の手術に比べて比較的安全に行える手術です。しかしながら創部感染など、手術を行わなければ絶対に起こりえない不利益な事象（合併症）が発生することがあります。従って医療従事者と患者は協力して合併症の発生を未然に防ぐ必要があります。そして仮に合併症が発生した場合は、その合併症に対する治療も一緒に頑張ってもらわなくてはなりません。以下に代表的な合併症を記載しておりますのでよくご理解された上で手術に臨むようお願いいたします。

- 肺塞栓症（5000人に1人）:手術時は体が動かさないで、血液の循環が悪くなり、特に下肢の静脈の中で血液が塊まり易くなります（下肢静脈血栓症）。

この血栓が術後に回復した血流によって流され、肺につまり呼吸困難を生じ、生命に危険が及ぶことがあります。予防のために術中はフットポンプを装着して血流をアシストし、術後は早期離床、足関節や足指の自動運動を励行し、下腿に血液が停滞しないよう弾性ストッキングを装着して頂きます。

- 細菌感染（500 人に 1 人）：術後に創部が化膿することがあります。その場合、抗生剤の点滴や再手術（関節内の洗浄）が必要になります。
- 複合性局所疼痛症候群 **CRPS**：外傷や手術の後に、実際の損傷の程度とは不釣り合いな強い疼痛を生じることがあります。疼痛を感じるメカニズムが破綻することによって生じると考えられていますが、詳しい原因は分かっておらず対症療法以外の根本的な治療法は現時点では確立されていません。従って一度罹患すると長期にわたり治療が必要となるため予防が重要と考えています。術後の疼痛を極力低減させることで発生を抑止できると考えられており、術後の鎮痛を強力に行うようにしています。
- 術後拘縮：程度は様々ですが、手術後は全症例で関節可動域が制限されます。術後リハビリを行うことで徐々に改善しますが、日常生活動作やスポーツ活動に制限を来す場合は必要に応じて麻酔下の関節授動術を行うことがあります。
- 神経麻痺：手指や手関節の運動や肘関節以下の知覚を司る神経の近くで手術操作を行うため神経損傷のリスクを伴います。軽い場合は経過観察で改善しますが、重大な神経損傷を生じた場合は手術を含めた追加治療を検討します。
- 創癒合不全：体質や栄養状態、縫合糸に対するアレルギーなどが原因で手術創が治りにくいことがあります、その場合追加で処置が必要になることがあります。
- ケロイド：体質により手術創がケロイド状に肥厚することがあります。美容的に困る場合は形成外科に専門的な治療を依頼します。
- 既往歴に対する合併症：内科疾患が併存している場合、術後にその内科疾患が増悪することがあるため、内科主治医との連携が必要になることがあります。
- 歯槽膿漏や虫歯を抱えている場合、術後の創部感染の原因となることがありますので早めの治療をお勧めします。

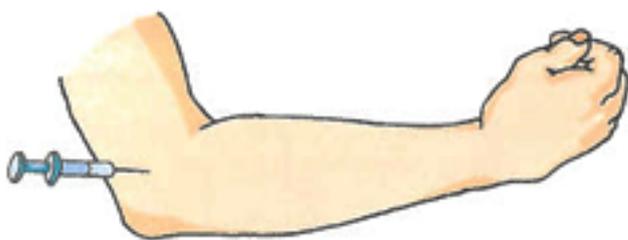
## 5. 合併症発生時の対応

医療者と患者は協力して上記合併症の予防を行いますが、手術中及び術後に合併症が生じた場合はそれに対する治療を行う必要があります。その場合、通常の保険診療による治療となります。

## 6. 代替可能な治療

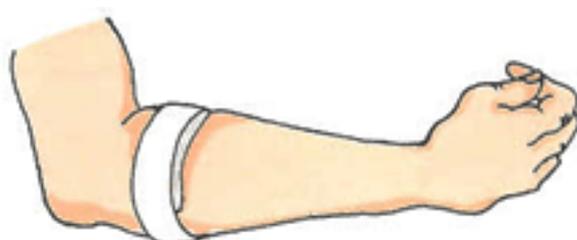
保存治療を行います。

1. 手首や指のストレッチをこまめに行います。
2. スポーツや手をよく使う作業をひかえて、湿布や外用薬を使用します。
3. 肘の外側に局所麻酔薬とステロイドの注射をします（図8）。
4. テニス肘用のバンドを装着します（図9）。



注射法

図8



テニス用肘バンド

図9

## 7. 手術を行わなかった場合に予測される経過

外来にて保存療法を継続します。保存療法に効果がない場合は症状が悪化する可能性があります。

## 8. セカンドオピニオンを希望される場合

他の医師の意見をお聞きになりたい場合は、遠慮なく主治医までご連絡ください。その際は、当院で行った検査や画像のコピーと診療情報提供書をご希望の医師宛に作成いたします。

## 9. 手術の同意を撤回する場合

一旦同意書を提出しても、手術が開始されるまでは手術を中止することができます。