

## 内反肘の治療

座長：麻 生 邦 一・荻 野 利 彦

### 討論のポイント

#### 1. 手術適応について

従来のように、単に内反肘変形の外観だけで手術適応を決めてはいない。内反肘変形を長期に放置していると、尺骨神経麻痺や外側靭帯不全を起こしてくるために、患者、家族にはその点も説明して同意を得ている。稲垣先生(昭和大学)は、腕立て伏せをしてもらうと、外側靭帯不全の徴候が実感されるので、納得してもらうのには便利な方法であると述べた。

10歳以下で行うと、骨癒合もよく、上腕骨外顆突出変形の自家矯正も旺盛なので、5~10歳が最適な年齢であるとのことで、各演者とも一致していた。また骨折後いつ手術を行うかについては、6か月~2年と演者間で多少ばらつきがあるが、基本的には骨癒合後に過伸展変形については、自家矯正が10~30°ほど期待できるために、一定期間待機すべきであることでは一致していた。

#### 2. 手術方法について

瀬戸先生(滋賀県立小児保健医療センター)は外側楔状骨切り術を、稲垣先生(昭和大学)は三次元矯正骨切り術を、光安先生(九州大学)は、interlocking wedge osteotomyの成績を述べ、いずれも満足すべき結果であることを示した。一方、高木先生(国立成育医療センター)は、4つの手術方法、すなわち内旋矯正を加えた三次元矯正骨切り術と dome osteotomy、および内旋矯正を加えない外側楔状骨切り術と modified step-cut osteotomyの成績を比較し、内旋矯正を加えても加えなくても成績に差はなく、結局接触面が直角である modified step-cut osteotomyが最も良い方法だったと報告した。内反肘変形の3要素である内反、過伸展に対しての二次元的矯正はどの施設も行っているが、内旋に対しては高木先生以外には企図して矯正してはいない。内旋矯正をすべきか否か、今後術前、術後の内旋角度を正しく計測して、それらの成績を精密に比較検討すべきであろうと考える。