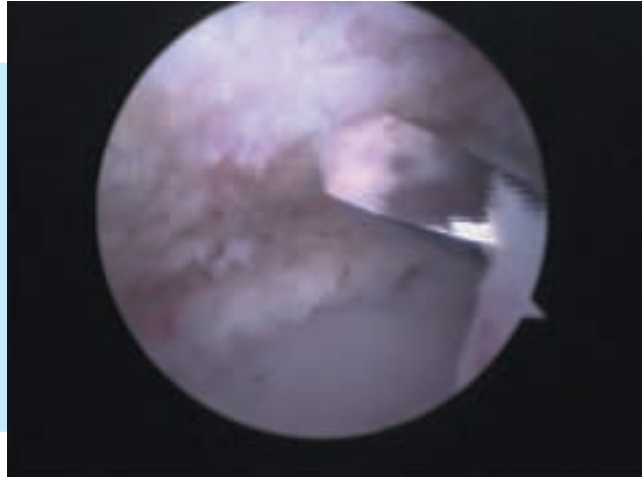


(図5)

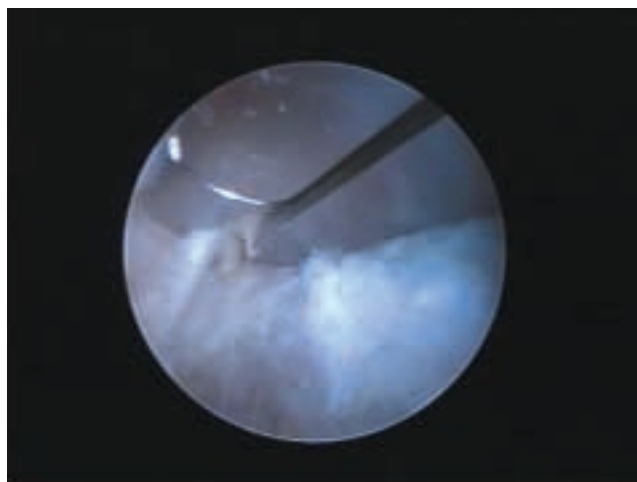
16歳 高校野球選手

肘関節後方の軟骨が剥がれ落ちた部分。
細いドリルによる穿孔で関節面の再生を促すところである。
関節鏡手術ではここにアプローチするのに正常な腱や筋を傷つけない



バレーボールや野球選手に時々見られる、肘の伸展角度制限を伴わないレシーブや投球動作での肘伸展時の痛みの原因には、ごく小さな骨のトゲやガングリオンと呼ばれるゼリー状の塊などがありますが、これらは、CTやMRIといった検査でも捕らえられない場合も多く、関節鏡を行って初めてわかりその場で治療、というケースも多くあります。(図6)はレシーブでボールを受けるときに瞬間的な激痛を肘に自覚していた25歳バレーボール選手ですが、関節鏡により肘関節内に柔らかいガングリオン腫瘍があることがわかりました。肘を伸ばす時にこれが挟まるような形になっていたため、伸展角度は異常なくとも、レシーブ動作で痛みを自覚していたのだと思います。関節鏡によりこれを切除したのちすぐに退院。肘の固定は不要で術後1週目より別メニューで練習開始、術後3週目には通常のバレーの練習・試合に復帰しており、悩んでいた疼痛は消失し再発していません。

肘関節鏡手術の傷は目立たず創の痛みもほとんどないので、対象は小学生・高学年以上年齢にこだわりません(図7)。



(図6)