

## 肘関節疾患理学療法ガイドライン—肘部管症候群

## Clinical Question 3

若年性の肘部管症候群患者に対する保存療法は推奨できるのか？

**推奨** 若年性の肘部管症候群患者に対する保存療法は、条件付きで推奨する 推奨の条件；あり

- ・筋萎縮のない軽症例であること
- ・罹病期間の短い症例であること

 推奨の強さ： 当該介入の条件付き推奨  エビデンスの強さ： 弱い 作成グループ投票結果

当該介入に反対する強い推奨	当該介入に反対する条件付き推奨	当該介入・対照双方に対する条件付き推奨	当該介入の条件付き推奨	当該介入の強い推奨	推奨なし
0% 0名	0% 0名	44% 4名	56% 5名	0% 0名	0% 0名

## ◆CQの構成要素 (PICO)

P (Patients, Problem, Population)			
性別	指定なし	年齢	若年者 (65歳未満)
疾患・病態	肘部管症候群の診断を受けた者	その他	神経麻痺を認めない者や手術を受けた者は含まない
I (Interventions) / C (Comparisons, Controls, Comparators) のリスト			
理学療法 / 手術療法			
O (Outcomes) のリスト			
Outcome の内容			
O1	疼痛		
O2	上肢機能スコア		
O3	完治		
O4	手術への移行		

## 解説

## ◆CQの背景

肘部管症候群は、肘部管部で尺骨神経が絞扼されて生じる絞扼性神経障害である。臨床症状として、疼痛をはじめ肘関節可動域制限、小指や環指にしびれや感覚障害、握力などの筋力低下をきたし、ADLに支障を生じる。

肘部管症候群の治療方針は、骨間筋萎縮や神経伝導速度低下の有無によって手術療法もしくは保存療法となるとされるが、特に若年の肘部管症候群患者に対する治療に関するエビデンスは手術療法も含め、乏しい。このため本CQを取り上げて検証する必要がある。

## ◆エビデンスの評価

すべてのアウトカムにおいてバイアスリスクが存在していた。自然経過を比較対照として保存療法の介入効果を検証しておらず、非直接性が存在する。若年者を対象とした研究はエビデンス総体に採用されたコホート研究1編であり<sup>1)</sup>、サンプルサイズも保存療法9例、手術例30例と少ない。さらには保存療法に抵抗した30症例を手術例にしていることから、保存療法の効果を判定するには不十分である。

保存療法選択の是非を問うアウトカムとして治療の成功（完治）の有無を把握することは重要であるが、その評価基準が明確に示されておらず、今回評価されたアウトカムに関しても重要な不確実度がある。

## ◆益と害のバランス評価

システマティックレビューに採用された論文によると<sup>1-2)</sup>、完治した割合が保存療法で44%であるのに対し、手術療法が86.7%と高かったものの、疼痛や上肢機能スコアの指標では保存療法と手術療法との間に大きな差はなかった（いずれの値も統計学的検討なし）。一方で、システマティックレビューに採用された論文において保存療法を第一選択とし、予後不良例に手術療法が適応とされることが多かった。

◆患者の価値観・希望

手術治療と比べ、侵襲は少ないものの、保存療法で完治までに至った割合は50%以下にとどまっており、患者の受け入れはさまざまである可能性がある。

◆コストの評価

保険診療の範囲内であるが、運動器リハビリテーション診療料が必要であり、わずかなコストがかかる。保存療法では手術療法と比べ、負担額は少ない。

◆ 文献・検索式は Web 掲載 <http://>

- 1) CM Stutz, RP Calfee, JA Steffen, et al.: Surgical and Nonsurgical Treatment of Cubital Tunnel Syndrome in Pediatric and Adolescent Patients. J Hand Surg 37: 657-662, 2012
- 2) FU Ozkan, EK Saygi, S Senol, et.al. : New treatment alternatives in the ulnar neuropathy at the elbow ultrasound and low-level laser therapy. Acta Neurol Belg 115: 355-360, 2015