

投球によって生じた肘頭疲労骨折の一症例

神戸大学 整形外科

○坂井 宏成, 藤岡 宏幸, 牧野 健, 国分 毅,
名倉 一成, 太田 里砂, 黒田 良祐, 黒坂 昌弘
名鉄病院 整形外科
杉本 勝正

症例

25歳男性, 主訴は右肘痛である.

現病歴

社会人野球にて内野手をしていた. チーム事情により外野の練習を行い, バックホームのための遠投を繰り返していたところ, 右肘関節後方に違和感が出現した. 練習を継続していたところ, 疼痛のため投球が困難となり近医を受診した.

同医で肘頭に骨折線を指摘され, ギプスシーネ固定を受けた後, 当科を紹介受診した.

レントゲン上転位は増大していたので, 観血的骨折合術(8の事締結法)を施行した. 術後2週でギプスシーネを除去し, 超音波骨折治療(SAFHS)も併用した. レントゲン上骨癒合がえられたため, 術後約11週間で抜釘術施行. 術後約3ヶ月で筋力訓練を許可し, その後徐々に投球, 素振りなどの活動レベルを上げ, 術後4ヶ月で内野手として試合にも復帰し, 問題なくプレーが可能であった.

術後約1年で, 再び投球時に右肘後外側の

痛みを自覚したため再受診. レントゲンが側面画像にて再び骨折線を認め, 肘頭疲労骨折の再発と診断した.

社会人野球への早期復帰のため再び観血的骨折合術(Acutrack)を施行. 術後は早期より可動域訓練を開始するとともに超音波骨折治療(SAFHS)も再び併用した. 再手術後約8週間で特に痛み無くプレーに復帰し, 術後1年のフォローアップでも以上を認めていない.