

Clinical Question 1

3週間固定法後のハンドセラピーは推奨できるか？

推奨文 なし

推奨の強さ なし

エビデンスの確実性 なし

重要臨床課題の確認

手指屈筋腱損傷の腱縫合術後における治療方法で3週間固定法がある。1967年にkleinert変法が報告され、術後ハンドセラピーは早期運動療法へ移行したが、その適応においては手外科医、ハンドセラピスト、患者の3者のコミュニケーションと協力が必要不可欠である。固定法における外固定期間は3週であり、除去後にはハンドセラピーが実施されるが、その効果に関してのエビデンスは十分とは言えない。本CQでは手指屈筋腱損傷における3週間固定法におけるハンドセラピーに対しての有用性を検討した。

解説文

手指屈筋腱断裂例に対して、成人における3週間固定法の報告は今回の系統的文献検索において少なく厳密に3週間固定法の有用性を示すことはできない。小児例において、ハンドセラピーの効果を直接的に示す論文を1件採用した。報告では固定法は安全で効果的な選択であるとコンセンサスが得られているが早期運動の介入方法の報告¹⁾も紹介されており、報告によって結果に異質性（研究間の結果にばらつき）があった。

Minh N. Q. Huynh²⁾は、小児の屈筋腱損傷に対する修復術を10年間（2005～2015年）にわたり検討した。対象は109例で、162指を負傷し、平均年齢は 12 ± 4.6 歳であった。小指（162指中48指、30%）、深部屈筋腱（235指中126指）が最も多く受傷し、断裂部はzone II（159例中82例、52%）であった。結果はTAMは109例中103例（95%）が良好であり、術後再断裂は5例であった。合併症はstiffnessが最も多かった（121例中17例、14%）。ハンドセラピーでは術後splintによる固定（平均 8.4 ± 10.3 週）が一般的であった（109例中93例、85%）。術後リハビリテーションを 12 ± 18 週間実施した85例であった。Kleinert法に準じる術後プロトコルであったが、方法は多様であった。完全にギプス固定された患者16例でも良好または優れた結果を示した。患者背景、修復時期、傷害の特徴、麻酔法の選択、リハビリテーションプロトコルは、TAMスコアや合併症発生率と有意な相関は認められないと報告した。

本CQは今回、提案すべき推奨度を表記することはできないが、小児例においては、3週間以上の固定方法においても良好な可動域を獲得できることが示された。

文献

1. on der Heyde R. Flexor tendon injuries in children: Rehabilitative options and confounding factors. *J Hand Ther* 28: 195-200, 2015.
2. Huynh MNQ, Ghumman A, et al. Outcomes After Flexor Tendon Injuries in the Pediatric Population: A 10-Year Retrospective Review. *Hand (N Y)*: 1-7, 2020.