

Clinical Question 4

手指屈筋腱剥離術の術前・術後セラピーは有用か？

推奨文 なし

推奨の強さ なし

エビデンスの確実性 なし

1. 重要臨床課題の確認

手指屈筋腱断裂における拘縮解離術の選択肢として屈筋腱縫合後の腱剥離術において術前及び術後セラピーは有用であるかを検討する。

2. 解説文

手指屈筋腱断裂縫合後の拘縮に対して、腱剥離術の術後セラピーの報告は今回の系統的文献検索において少なく、腱剥離術とハンドセラピーの施行の有無が中心に報告されており、厳密に腱剥離術の術前、術後セラピーの有用性を示すことはできない。そのため、観察研究から腱剥離術を中心とした効果について解説する。

Breton A¹⁾は屈筋腱剥離術後のROMを調査した後ろ向き研究から、TAMは術後6週から12週で改善した。関節拘縮解離術を伴う腱剥離術を受けた患者のTAMが平均90°の増加例と比較して、腱剥離術のみを受けた患者は平均60°の増加であった。なお合併症として再断裂が7例に生じた。本論文は統計学的検討がされていないこと、対象としている症例群の中に腱縫合術後症例と非腱損傷症例が混在しており、腱損傷後単独の結果としては不透明であった。加えて腱剥離術の改善効果は得られているが、ROMのみの結果であり、握力やADLなどの変化は不明であった。

一方、桂²⁾らはZone II屈筋腱単独損傷後の屈筋腱剥離術において、再断裂例を検討している。屈筋腱剥離術における血行低下の原因は喫煙、糖尿病、腱挫滅、屈筋腱剥離術の時期にも影響しており、再断裂の危険因子に加え自動屈曲運動の負担を考慮した術後セラピーへの配慮を報告している。

本CQは今回、推奨度を示すことはできないが屈筋腱剥離術におけるROMの改善効果を認めることができる。しかしながら手術に至る過程やタイミングの検討と術後成績が主な内容であり、ハンドセラピーの効果を示すものではないと判断した。

文献

1. Breton A, Jager T, et al. Effectiveness of flexor tenolysis in zone II: A retrospective series of 40 patients at 3 months postoperatively. *Chir Main* 34: 126-33, 2015.
2. 桂 理, 稲垣 慶之ら. Zone II 屈筋腱修復後の腱剥離術における再断裂の要因について. 日ハ会誌

9 : 101-105, 2017.