

Clinical Question 2

基節骨に対する保存療法ではどのような治療があるか？

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

基節骨骨折に対する保存療法における RCT の報告はほとんどなく、ケースシリーズ研究が中心でありエビデンスが不足しており、用いる装具や運動療法を含めた治療法に関する推奨度とエビデンス総体の総括については言及できない。そのため、ここでは海外および本邦で報告されている保存療法について述べる。

解説文

基節骨骨折に対する保存療法では、MP 関節を屈曲位に固定した機能的装具（キャストやカスタムメイド型）を用いた早期運動療法の報告が多く、装具の種類や形状に関わらず良好な成績が報告されている¹⁻¹⁰⁾。本法は MP 関節を最大屈曲させることにより、伸筋組織が基節骨の近位 2/3 を包む能力を利用し不安定な骨折部を安定化させることができる。固定期間は 4～6 週が多く、固定中から PIP・DIP 関節の可動域訓練を早期から行い拘縮予防を図ることができる。装具は MP 関節を 70-90° に最大屈曲に保持することが重要とされる^{3,6,7)}。その他に、テープ固定¹¹⁾、トラクションプリント¹²⁾、buddy tape¹³⁾を用いた報告もある。いずれの報告においても骨癒合が得られ、早期の可動域獲得と回旋変形を予防することが可能である。

また、機能的装具を用いた早期運動は海外において手関節を固定する方法が一般的であるが¹⁴⁻¹⁶⁾、本邦では Fig1 M ら¹⁷⁾のように固定を固定しない報告が多い。手関節の固定の有無による機能的アウトカムを比較した RCT は 1 件報告されている¹⁸⁾。手関節を 30° 背屈・MP 関節 70-90° 屈曲位で cast 固定する群と手関節をフリーとし MP 関節 70-90° 屈曲位で cast 固定する群を比較し、X 線所見、PIP 関節の伸展 lag, TAM (total active motion)、満足度において 2 群間に差は無かった。ハンドセラピーについては担当医の裁量で判断されており全例において行われていなかった。バイアスリスクが高くエビデンスレベルを評価するのは困難であった。

このように装具の種類や形状については様々であり主治医の判断にて、個々の症例の特徴（骨折部位や転位の程度、コンプライアンス等）に応じて選択されるべきである。

文献

1. 星野 貴正, 奥村 修也ら. ナックルスプリントを用いた基節骨骨折の保存的治療成績. 日手会誌 35 : 712-715, 2019.
2. 遠藤 珠美, 笹原寛ら. 基節骨骨折に対する作業療法 スプリント療法. 山形作療会誌 9 : 28-31, 2011.
3. 堂後 隆彦. 指節骨骨折に対する MP 関節屈曲位での早期運動療法. 日手会誌 25, 65-469, 2009.
4. 浅井 宣樹, 江川弘光. 当院にて加療した中手骨・基節骨骨折に対する装具療法の治療経験. 日手会誌 34 : 930-933, 2018.