

Clinical Question 2

肘部管症候群に対する保存療法で装具療法は有効か？

推奨文 軽度から中等度の肘部管症候群に対する保存療法として、装具療法を行うことを提案する。

推奨の強さ 弱い

エビデンスの確実性 弱い (C)

1. 重要臨床課題の確認

軽度から中等度の肘部管症候群では保存療法が第一選択となるが、その中でも装具療法は、過度な肘関節屈曲を防ぎ、肘部管内での尺骨神経の機械的負荷を軽減する目的で広く用いられる。しかし、その有効性については十分に明らかにされていない。本 CQ では、肘部管症候群に対する保存療法としての装具療法の有効性を検討する。

2. エビデンス評価

・ 検索

系統的文献検索を行い、2 件のランダム化比較試験 (RCT) を採用した。

・ 評価

Hong ら¹⁾は、軽度から中等度の肘部管症候群に対する RCT において、夜間を中心に肘関節屈曲防止用装具を装着した 5 肢 (装具療法群) と、装具療法にステロイド注射を併用した 7 肢を比較した。尺骨神経の運動神経伝導速度は、治療後 1 か月で装具療法群のみで改善し、治療後 6 か月では両群で改善した。一方、他の電気生理学的指標を含め、有意な群間差は認められなかった。

Svernlöv ら²⁾は、軽度から中等度の肘部管症候群に対する RCT において、患者教育 (書面での解剖・病態および誘発回避の説明・指導) を行った 15 例 (患者教育群)、患者教育に加え、肘関節屈曲防止用夜間装具を装着した 21 例 (装具療法群)、および患者教育に加え、神経滑走訓練を実施した 15 例 (神経滑走訓練群) を比較した。治療 6 か月後の動作時痛は、神経滑走訓練群および患者教育群で有意に軽減したが、装具療法群では有意な軽減を認めなかった。また、夜間痛はすべての群で有意に軽減したが、握力は有意な改善を認めなかった。一方、すべての評価指標において、有意な群間差を認めなかった。

・ 統合

採用した 2 件の RCT は、いずれも軽度から中等度の肘部管症候群を対象としており、装具療法は運動神経伝導速度や夜間痛を改善させる可能性があるものの、他の治療法と組み合わせた比較であり、装具療法単独の効果を支持する十分なエビデンスは得られなかった。害については、いずれの研究においても装具療法に伴う重大な有害事象は報告されていなかった。

対象となる論文は 2 件と少なく、対象者数も限られていたことから、効果推定の不精確性が懸念され

た。また、効果の方向性も一致していなかった。さらに、参加者・医療者およびアウトカム測定者の盲検化の問題，ならびに選択的アウトカム報告のバイアスリスクが懸念された。以上より，エビデンス総体の確実性は「弱い（C）」と判断した。

3. 総合評価

軽度から中等度の肘部管症候群に対する装具療法は，重大な有害事象は報告されておらず，一定の症状改善をもたらす可能性があるが，他の治療法と組み合わせた比較であり，装具療法単独の効果を支持する十分なエビデンスは得られなかった。また，効果推定の不精確性，およびバイアスリスクの存在も懸念され，エビデンスの確実性には限界がある。したがって，推奨の強さは「弱い」，エビデンス総体の確実性は「弱い（C）」と判断した。

文献

1. Hong CZ, Long HA, et al. Splinting and local steroid injection for the treatment of ulnar neuropathy at the elbow. Arch Phys Med Rehabil 77: 573-577, 1996.
2. Svernlöv B, Larsson M, et al. Conservative treatment of the cubital tunnel syndrome. J Hand Surg Eur Vol 34: 201-207, 2009.