箕山スポーツ医学塾（№1）：内側型野球肘（内側上顆骨片障害）

【箕山クリニック：Doctor】

　これまで、約 200 例は見てきましたが、癒合しなかった症例は 1 例もありません。
離解も大きく、硬化も見られるような症例でも、骨端線が閉鎖していない年齢であれば、必ず癒合します。
上の X-ray（レントゲン写真）の症例（右側：約三か月後）は、やっと仮骨が出てきた状態で、もちろんまだ投球再開の許可は出せませんが、成長期の野球肘は必ず保存的治療で治癒します。

　いかに、医師が自信を持って、「必ず治るから絶対許可するまで、投げるのだけは中止ね！」と言えるかどうかです。

・－・→

Q

　一回の投球動作で剥離したものは手術適応との報告もありますが、しなくても良いですか？また、復帰を決めるのは X-ray（レントゲン写真）ですか？

【箕山クリニック：Doctor】

　急性の場合は転移の程度次第だと考えています。転移が少なければ、今回紹介したような repetitive（反復性）のものよりも、急性のものはすぐに癒合します。また、慢性のものでも MRI で血流の有無を確認して、無ければ手術適応とする報告もありますが、個人的には否定的です。絶対に癒合します。

　復帰は X-ray（レントゲン写真）で仮骨が形成されてきたころから、塁間半分の距離（※１）のキャッチボールを許可し、1w ごと徐々に距離を長くしていきます。身体所見で疼痛が誘発されなくても、X-ray（レントゲン写真）で完全に癒合してないと、すぐに剥離再発してしまいます。

※1：各塁間が 27.413m