

整形外科シリーズ 16



骨と関節をイメージした
整形外科アピールマーク

肩腱板断裂



「運動器の10年」世界運動



企画・制作
社団法人日本整形外科学会



制作協力
エーザイ株式会社



骨と関節をイメージした
整形外科アピールマーク

かた けん ばん だん れつ

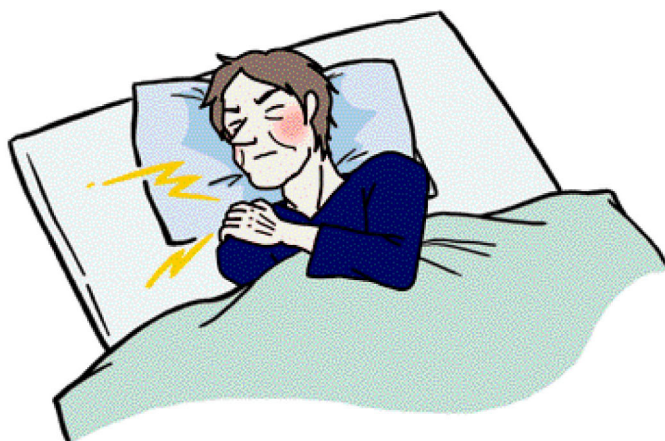
肩腱板断裂



「運動器の10年」世界運動

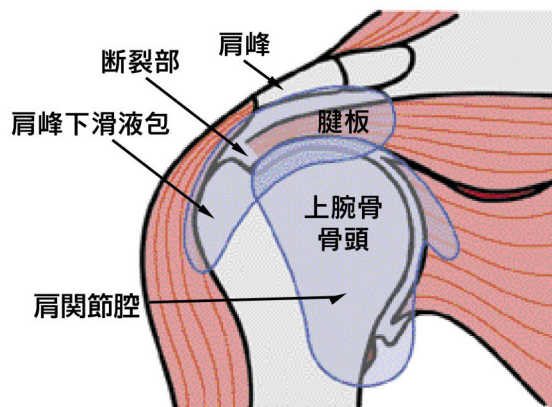
● 症状 ●

40歳以上で男性(男62%、女38%)、右肩(右68%、左32%)に好発します。発症年齢のピークは60代です。肩の運動障害、運動痛、夜間痛を訴えますが、夜間痛で睡眠がとれないことが来院するいちばんの理由です。運動痛はありますが、多くの患者さんは肩の挙上は可能です。五十肩と違うところは、拘縮、すなわち関節の動きが固くなることが少ないことです。ほかには、挙上するとき力が入らない、挙上するとき肩の前上面でジヨリジヨリという軋音がするという訴えもあります。



● 原因・病態 ●

- ・断裂の背景には腱板が肩峰と上腕骨骨頭にはさまれているという解剖学的関係と、腱板の老化がありますので、中年以降の病気といえます。明らかな外傷によるものは半数で、残りははっきりとした原因はなく、日常生活の動作の中で、断裂がおきます。男性の右肩に多いことから、肩の使いすぎが原因となっていることが推測されます。
- ・断裂型には完全断裂と不全断裂がありますが、不全断裂の症状が軽く、治りやすいということはありません。
- ・若い年齢では、投球肩で不全損傷がおこることがあります。

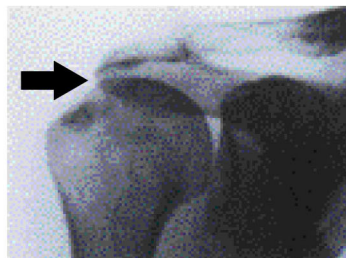


● 診断 ●

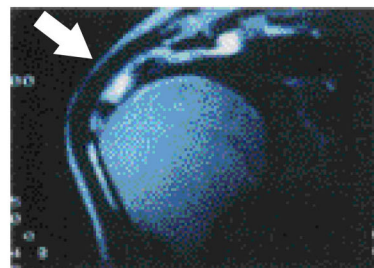
診察では、肩が挙上できるかどうか、拘縮があるかどうか、肩を挙上して肩峰の下で軋轢音があるかどうか、棘下筋萎縮があるかどうかを調べます。軋轢音や棘下筋萎縮があれば、腱板断裂を疑います。X線所見では、肩峰と骨頭の間が狭くなります(➡)。MRIでは骨頭の上方の腱板部に白く映る高信号領域がみられます(⇨)。



挙上時肩峰下軋轢音



X線所見



MRI所見

● 治療 ●

保存療法

急性外傷で始まったときには、三角巾で1~2週間安静にします。断裂部が治癒することはありませんが、70%は保存療法で軽快します。保存療法では、注射療法と運動療法が行われます。注射療法では、肩関節周囲炎を併発して夜間痛があると、水溶性副腎皮質ホルモンと局所麻酔剤を肩峰下滑液包内に注射しますが、夜間痛がなくなればヒアルロン酸の注射に変えます。腱板のすべてが断裂することは少ないので、残っている腱板の機能を賦活させる腱板訓練は有効です。



肩峰下滑液包内注射



腱板訓練

手術療法

保存療法で肩関節痛と運動障害が治らないときは、手術を行います。手術には、関節鏡視下手術と通常手術(直視下手術)があります。関節鏡視下手術のほうが低侵襲で、手術後の痛みが少ないので、普及してきていますが、大断裂では、縫合が難しいので、直視下手術を選択するほうが無難です。術後は4週間程度の固定と2~3カ月の機能訓練が必要です。



関節鏡視下手術

