

「五十肩と癒着性肩関節包炎」についてご説明します。

五十肩とは、江戸時代より、五十歳前後に好発する肩痛は「五十肩」と呼ばれてきました。俚言集覧という江戸時代に発行された辞典に記載があります。その後20世紀に入り、レントゲン撮影やCT・MRI・超音波検査機器などの診療技術の進歩に伴い、腱板断裂や石灰性腱炎などの肩関節疾患の病態が明らかになり、江戸時代から言われている「五十肩」の定義が明確化されてきました。

今日では、明らかな外傷や肩関節疾患がなく、レントゲン写真は侵襲的治療は上腕骨と肩甲骨関節窩をつなぐ肥厚した関節包を切除することを目的としています。

しかしながら、マニピュレーションを施行した症例では、結帯動作（手を背中にもっていく動き）などの肩関節内旋制限が残存する可能性があり、内視鏡を使った鏡視下手術で癒着範囲を切除することで、その内旋制限がより改善することが知られています。つまり、保存療法の効果が乏しい癒着性肩関節包炎には、鏡視下肩関節授動術が有効です（写真1）。

当院における鏡視下肩関節授動術の治療成績

前述の診断基準で診断された癒着性肩関節包炎の患者さんで、3カ月以上施行した保存療法（投薬・理学療法）が無効、かつ手術を希望された20名の術後6カ月の治療成績を以下に示します。

挙上（手を前から上に挙げていく）角度は術前平均104.3度、術後1カ月で147.3度、

術後3カ月で154.5度、術後6カ月で159.8度と術前から有意に改善しました（図2）。

外転（手を真横に挙げていく）角度は術前平均93.0度から、術後1カ月で146.5度、術後3カ月で151.3度、術後6カ月で155.5度と術前から有意に改善しました。

外旋（小さく前めえの姿勢から、肘を体につけたまま手が外に開いていく）角度は術前平均13.3度から、術後1カ月で38.3度、術後3カ月で43.0度、術後6カ月で46.0度と術前から有意に改善しました。

結帯（手を背中にもっていく動き）は術前平均第4腰椎から、術後1カ月で第12胸椎、術後3カ月で第12胸椎、術後6カ月で第11胸椎と術前から有意に改善しました。

また、夜間痛は、術前平均5.7（一番痛い状態を10として）から、術後1カ月で3.7、術後3カ月で1.8、術後6カ月で1.5と有意に改善しました（図3）。

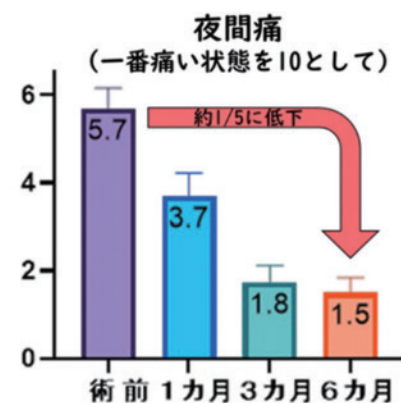


図3 夜間痛の推移

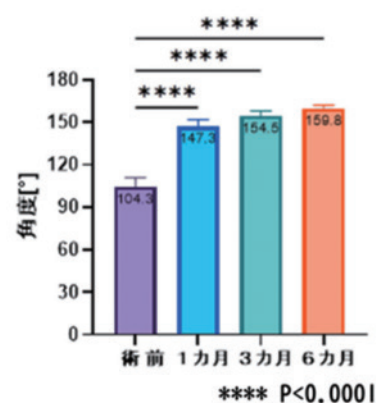


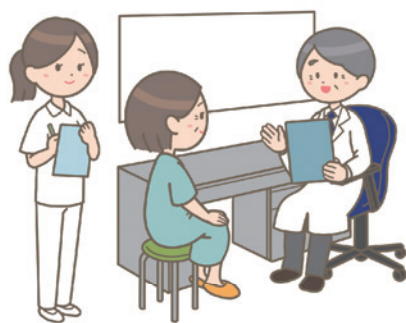
図2 挙上角度の推移

なお、全症例の平均手術時間は61.0分であり、術後合併症を起した症例は皆無でした。以上から、癒着性肩関節包炎に鏡視下肩関節授動術は有効であると考えられました。

おわりに

厚生労働省の調査によると、肩痛は日本人の約60%が抱えていると言われています。この中には様々な肩関節疾患が含まれています。

今回紹介した癒着性肩関節包炎もそうですが、腱板断裂や変形性肩関節症といった疾患の可能性もありますので、肩痛でお悩みの方はぜひご相談ください。特に夜間痛は末期の症状ですので、早めの受診をオススメします。



正常像を示し、肩関節痛および、すべての運動方向の可動域制限を示すものが、「五十肩」と定義されています。そして、この「五十肩」は病理学的に、関節包の炎症と肥厚が関係することが解明されており、現在では「五十肩」の進行した末期の状態となると、「癒着性肩関節包炎」が病名として使われています。

癒着性肩関節包炎の治療

癒着性肩関節包炎に対する治療は、薬やリハビリといった保存療

法から開始されることが多いですが、数年間症状が改善しない症例も存在することが知られています。

そのような症例では、麻酔下の非観血的肩関節授動術（マニピュレーション）や鏡視下肩関節授動術が有効であるとされ、これらの

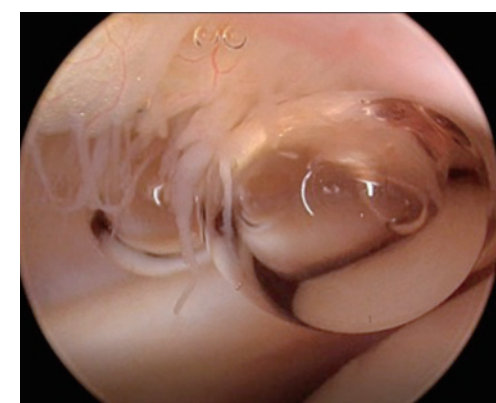


写真1 右肩鏡視下手術・腱板疎部切除前

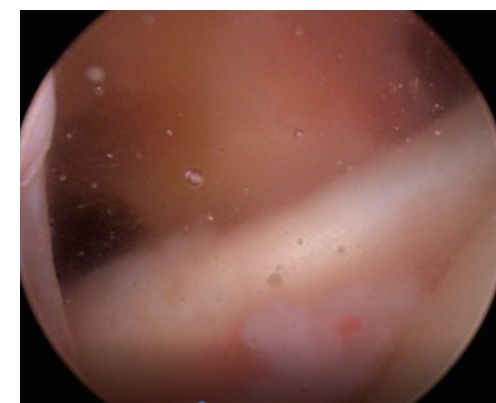


写真1 右肩鏡視下手術・腱板疎部切除後



整形外科 科長
鈴木 一瑛
すずき かずあき

きょうは
整形外科
です



こんにちは
診察室です。

五十肩と癒着性肩関節包炎

「こげいから」では診察室です。のバックナンバーがご覧いただけます。

