

反復性肩関節脱臼の手術

肩関節は反復性脱臼が最も多くみられる関節です。ほとんどのものが外傷性の脱臼に続発しておこります。外傷による肩関節の脱臼は、ラグビー、アメフト、柔道などのコンタクトスポーツに多く、前下方脱臼がほとんどです。肩関節は一度脱臼を起こすと、その後は脱臼しやすくなり、前下方脱臼では、外転・外旋位を強制されることによっておこります。



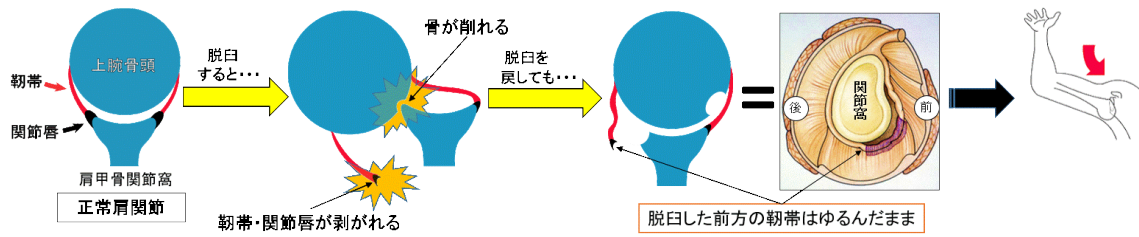
脱臼の回数を増すごとに軽微な外力でおこるようになり、スポーツ活動ばかりでなく、寝返りのような日常動作でも脱臼が起こりやすくなります。これを反復性肩関節脱臼と呼びます。

症状

脱臼する方向によりますが、前下方に脱臼する反復性肩関節脱臼では、外転・外旋する動作に不安感を持ち、肩関節前方の不安定感があり、同部に圧痛があることが多いです。脱臼すると、上腕はばね様固定となり、前下方脱臼では前下方に上腕骨骨頭を触れます。簡単に自分の力で整復できることもあります。

原因と病態

初回の肩関節脱臼の年齢が若いと反復性脱臼に移行しやすいと言われています。10歳代に初回脱臼したものは、80~90%が再発するのに40歳代以降では再発はほとんどないのが普通です。肩関節は上腕骨と肩甲骨との間の関節で、接触面が小さく不安定で、関節包や関節唇という軟部組織にささえられています。肩関節が脱臼すると、多くの場合この軟部組織がはがれたり切れたりして、安静にしてもこれがうまく治らないことが、反復性脱臼（脱臼ぐせ）になってゆく大きな原因です。



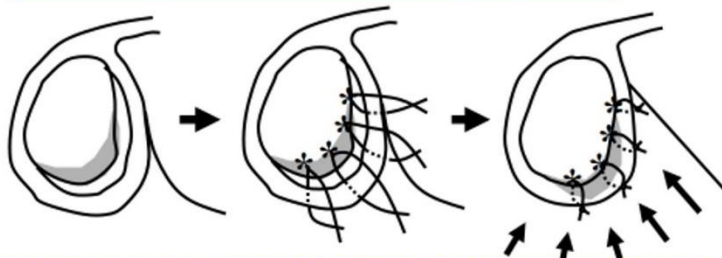
治療法

原則的に根治するためには手術治療になります。

関節鏡を用いて、関節前方の関節包・関節唇を修復する術式を一般的に行います。しかし、コンタクトスポーツ選手や重度の骨欠損を伴う患者さんでは、肩関節前面の烏口突起という骨を切り取って肩関節前面に移植する手術方法を選択しています。

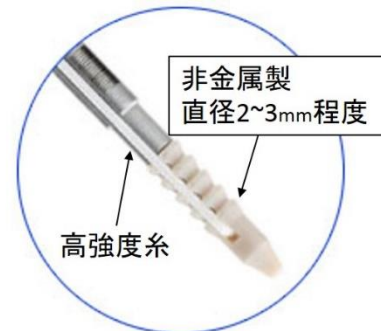
① 関節鏡手術

〈術式〉鏡視下関節唇修復(バンカート)術

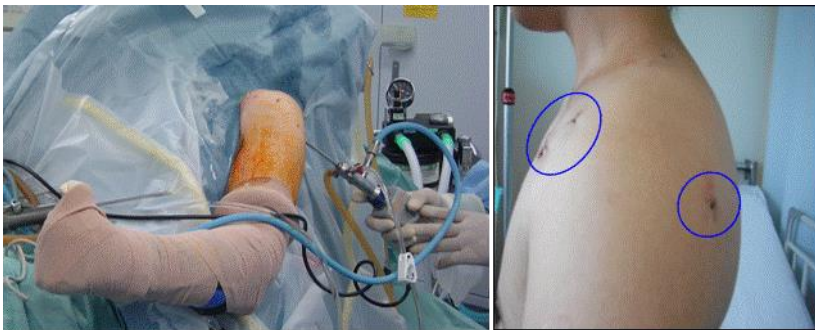


糸のついたピス(アンカー)を骨に打ち込んで
損傷した関節唇・ゆるんだ靭帯を緊張をかけて修復

※ 継続したい競技種目や骨の損傷程度により、さらに追加の処置を行うことがあります



使用しているアンカーの1例



実際の手術風景

手術翌日の傷の状態

② オープンの手術（烏口突起移行術）

肩前面に約 5 cmの皮膚切開を行い手術します。関節窩前面を新鮮化して、切除した烏口突起をスクリュー2本で固定します。コリジョンアスリートや上腕骨や関節窩の骨欠損が大きい症例にはこの術式の選択をおすすめします。



入院期間は？

初日(術前日)

装具合わせ、手術側わきの剃毛
入浴、リハビリでの術前評価

2日目(手術当日)

手術
術後3時間で安静解除後、歩行・飲食開始

3日目～

リハビリ、消毒、装具装着指導
退院日までリハビリを行います

退院後の生活は？

更衣・入浴：退院直後から自分自身で可能となります。（正しい方法を入院中に指導します）

リハビリ：退院後すぐに開始します。

通学：退院後すぐに許可しています。

抜糸：術後 10 日目頃に外来で行います。

装具：約 2～3 週間継続します。（写真参照：通常は衣服上に装着します）

運転：装具がはずれてから可能となります。



退院後の回復は？

➤ 仕事に関して

仕事は、デスクワークであれば、退院後すぐに許可しております。軽作業の場合は術後2～3ヶ月、重労働の場合は、術後5～6ヶ月頃から可能となる見込みです。

➤ 競技復帰に関して

術後約1ヶ月でジョギングや体幹・下半身の運動を開始します。手術をした組織の修復には約3ヶ月を要するため、肩に負担のかかる競技やトレーニングの開始は術後約3ヶ月頃となります。

競技完全復帰時期はスポーツ種目や個人の回復具合により異なりますが、術後5～6ヶ月頃を目標とします。

➤ 通院について

原則、術後2年間は診察を継続し、肩の状態を定期的を確認します。リハビリも競技完全復帰まで継続的に行います。