

五十肩は腱板断裂の予兆である

ある朝突然肩が痛くなって、特に肩の後ろから横にかけて痛く、動かすと前の方まで痛い。1週間たっても痛みは消えず、2週間たったら余計に痛くなってきた。仕方ないので接骨院や近くの整形外科にかかった。そこではただの五十肩ですよと言われ、整形外科で痛み止めとシップだけもらった。自然に治ると言われてから1か月もたっても一向によくなるどころかだんだん肘の方まで痛くなってきて夜も痛くて目が覚めるようになってきた。以上は典型的な五十肩と診断されるも腱板について何も調べていない状態で、難治性五十肩と言われる。

肩は肩甲骨と上腕骨の骨頭からなる関節が主であり、けん玉に例えられる。けん玉の持つ方が肩甲骨の受け皿側、玉に相当するのが上腕骨骨頭である。いい姿勢であればけん玉は球が落ちることはないが、猫背で肩甲骨が前へ向いているとけん玉の球は容易に落ちてしまう。これが肩では前に脱臼しやすくなるのを体の防御反応で抑えようとして肩甲骨に骨棘ができてくる。これがいわゆる「とげ」といわれている五十肩の原因である（図1左）。

肩の前の部分には肩甲上腕靭帯という靭帯があって姿勢が悪いとこれが厚くなり次第にとげへと変化してくる（図2）。レントゲンで写らなくてもMRIをとると靭帯の肥厚は一目瞭然となる。このとげで肩の中にある腱板がこすれて擦り切れてしまった状態を腱板部分断裂と呼ぶ（図1右）。通常、腱板の厚さは8mmぐらいであるが、これがとげでこすれて切れてくると4mm以下となってしまう。こうなるといずれ腱板完全断裂となる可能性が高い。このこすれる部分は通常前方であり、この部分には力こぶのすじ、すなわち上腕二頭筋長頭腱もありここに炎症が起こったりすりきれて肘まで痛くなるというわけである。なぜなら上腕二頭筋は肘に付着しているからである。さらに五十肩がひどくなると手先までしびれてくる。これは腱板断裂になる予兆なので緊急を要する。MRIで4mm以上の厚さがあり部分断裂も軽度であれば長くても2年で五十肩は治る。しかし4mm以下であれば、きちんと治療を早期にしないと断裂部位が広がる危険性がある。腱板は4本あり1本きれても腕は上がる。しかし、ひとたび切れるとジッパー現象と言って次から次にびりびりと切れてきてしまえば腕が上がりなくなる。1998年ごろより米国では内視鏡を用いた五十肩の手術、すなわち鏡視下授動術が始まった。日本では私は2003年から先駆けこの五十肩の鏡視下手術を始めてこれまで1400例を超える鏡視下手術の経験がある。現在は5mmの穴を肩に4か所あけて、五十肩の原因である肩甲骨のとげをけ

ずり関節の動きをよくしてあげる鏡視下授動術を30分以内で可能となっている(図3)。1泊2日で治療可能であり、翌日より肩の固定などせずに、どんどん肩をうごかして仕事可能である。遠方からも五十肩の内視鏡手術で完治希望目的で沖縄や北海道、さらにイギリスやアメリカ、ハワイなど海外から患者さんが来られている。日帰り手術も可能であるが、麻酔でブロック注射をするので1泊するのが望ましい。当院では肩のMRIをチェックして五十肩に潜む腱板断裂を早期に発見して早期に治療している。再発例はほとんどいないが残念ながら手術までの時間が延びて腱板断裂となっていた症例では、腱だけを縫い合わせる方法、すなわち靴紐を編むようにして内視鏡で縫うシューレース法を考案して、術後も固定せず早期リハビリ可能としている。五十肩の手術はどこの施設でもできるわけではない。内視鏡を用いた手術でありどこをどう処置すべきかをきちんとわきまえている豊富な経験がある整形外科医でないと手術後の効果は半減する。最小侵襲であり、きずもほとんど見えなくなってしまう手術である、必要な処置だけ十分に仕上げる技術が必要である。当施設では毎週5-6件の五十肩の手術を施行しており、スタッフも慣れて術後成績は良好に安定している。五十肩だと思ってあまくみていると、実は腱板断裂の前触れであり、きちんと治しておくことは将来腱が切れるのを防ぐきわめて大事な処置と言える。

五十肩のとげ 腱板部分断裂



図1

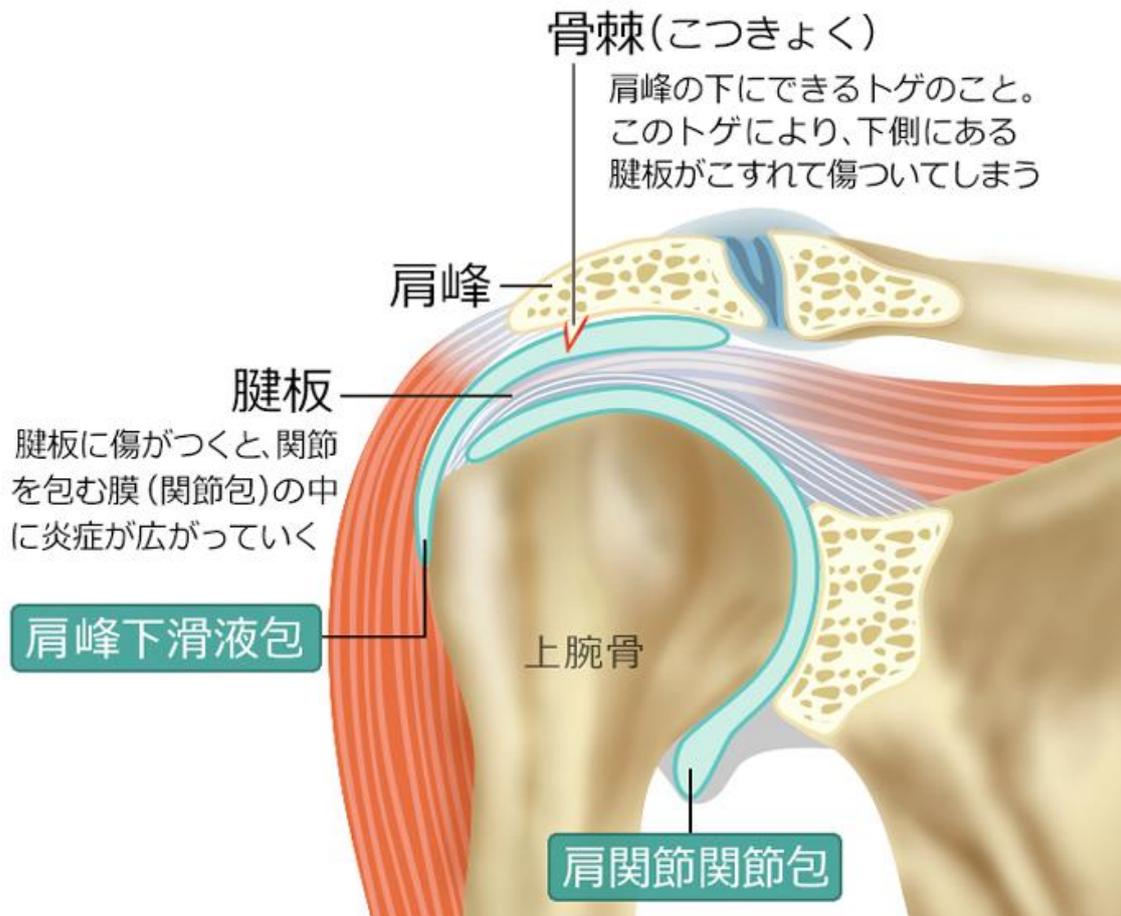


図 2

肩甲骨のとげ

手術後

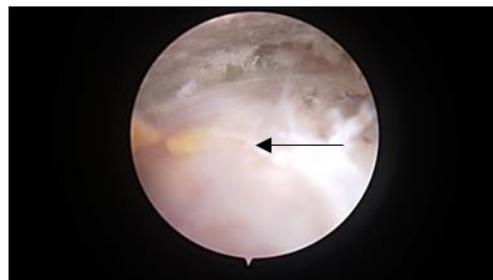
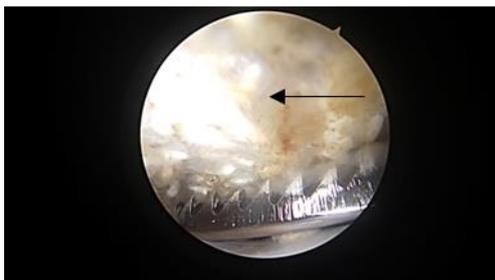


図 3

神戸克明 自宅でできるリハビリテーション Loco Cure 9:74-79,2023.より

2025年3月4日

医療法人社団福寿会

日暮里整形リウマチクリニック院長

神戸克明