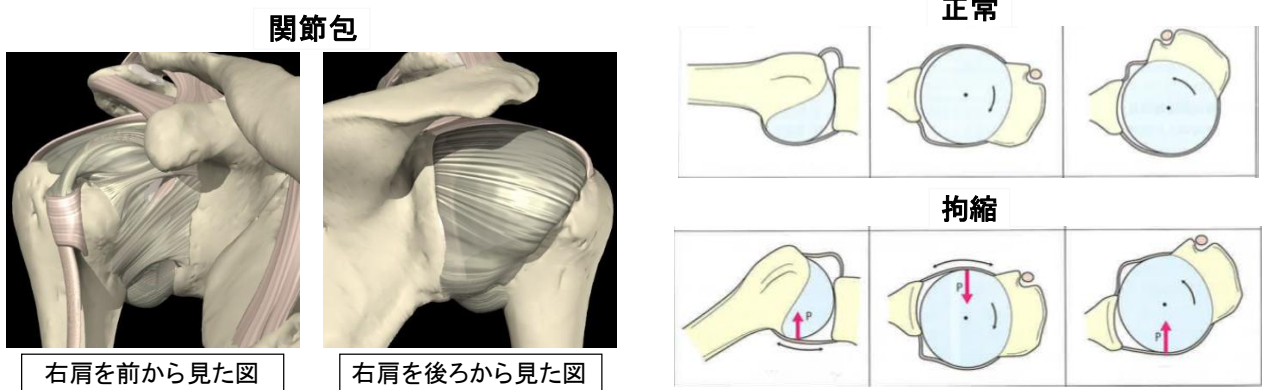


拘縮肩、凍結肩(肩関節周囲炎)について

【拘縮肩、凍結肩(肩関節周囲炎)の病態】

拘縮肩は、「肩関節構成体の退行性変化を基盤として発症し、肩の痛みと運動障害が主訴であり、自然治癒するもの」と定義されています。俗に「40肩」「50肩」ともいわれます。夜間痛(痛みで夜中に目が覚めてしまう)や可動域制限が代表的な症状です。自然治癒する場合もあることから、「放っておけば治る」「痛くても動かせば治る」という誤解も生じています。実際に、自然治癒するとされる数年後でも、約半数に痛みまたは可動域制限のいずれか、またはその両方が残存しているとの報告(論文)があります。



何らかの原因で関節内の炎症が持続し、上腕骨と肩甲骨をつなぐ靭帯成分である関節包が固く(肥厚・短縮)なっています。外傷や骨折、腱板断裂、石灰性腱炎、関節唇損傷など、解剖学的な異常が原因である場合と、内科疾患(甲状腺疾患、心疾患、糖尿病)や婦人科疾患(乳がん)などの他科の疾患が影響している場合があります。まず画像検査で解剖学的な異常がないか確認する必要があります。

【拘縮肩、凍結肩(肩関節周囲炎)の臨床経過】

臨床経過は以下の3期をたどることが多く、それぞれの時期は数か月から1年程度続くといわれています。

- ① 急性期(炎症期): 痛みがメインの症状であり、安静時痛や夜間痛が強い時期です。
- ② 慢性期(拘縮期): 痛みが徐々に改善し、可動域制限が生じてきます。
- ③ 回復期(寛解期): 痛みも可動域制限も改善していきます。

急性期、慢性期の対応が重要です。急性期には痛みを我慢して無理に動かす必要はなく、痛みのコントロールを第一に考え、投薬や定期的な注射を行います。また、他科の疾患が隠れていないか、必要に応じ精査や治療をします。慢性期では、疼痛を誘発しない範囲でリハビリテーションを行い、徐々に可動域訓練を行っていきます。

しかし、各時期での対応が不十分であったり、他科の疾患のコントロールが不十分であったりした結果、痛みも可動域制限も長期にわたり持続してしまう方もいます。このような長期にわたる拘縮肩に対して、非観血的授動術(麻酔下に固くなった関節包を徒手的に断裂させる)や観血的授動術(全身麻酔下の手術で関節包を切離する)が行われてきました。

非観血的授動術は授動されるべき関節包(烏口上腕靭帯など)がしっかりと授動されているか確認ができません。また合併病変(腱板断裂や骨棘など)がある場合、その処置もできません。一方、観血的授動術は直視下手術であり、手術侵襲が大きくなってしまいます。

当院では関節鏡下(いわゆる「カメラ」)に関節授動術を行っています。侵襲が少なく、拘縮を起こしているすべての部位を確認しながら、合併病変も含め処置できる利点があります。

【手術(関節鏡下関節授動術)】

全身麻酔下で約1cmの創を3か所ほど作成し、そこから器具を出し入れして、関節内を処置します。肥厚・癒着して硬くなっている関節包を切離し、可能な限り肩関節本来のしなやかさを取り戻します。拘縮以外の合併病変(腱板断裂や骨棘など)がある場合でも、同時に処置ができます。処置の内容に応じて、創の数は増えます。

関節鏡下関節授動術



全周性に
関節包を切離

【術前後の合併症】

術前後の合併症には、内科的合併症(血栓症など)、不穩、創部からの感染などがあります。内科的合併症や感染は早急な対応を要します。

内科など他科の基礎疾患がある方は、そのコントロールをしっかりと行うことが大切です。また、創部からの感染については、術前から痛みのために腋(わき)が十分に洗えていないこともリスクになります。

【術後の経過や回復時期】

術後 1～2 日は、関節内から外に排液する目的でドレーンを留置します。バランスの良い肢位で肩関節を保護するため、外転装具を装着します。外転装具の装着期間は、術後 2 週まで外転装具を装着し、その後は 2 週間スリングのみ装着となります。慣れてくれば安全な環境下において自身で着脱が可能です。



リハビリテーションは術翌日から開始します。最初は肩に影響する他の部位(肘・手、頸部・肩甲骨周囲、呼吸を含めた胸郭・体幹、骨盤部・下肢)の運動療法を行い、肩そのものは痛みを誘発しない範囲で行う内容が中心です。痛みのコントロールのため投薬も適宜行います。退院後も定期的にリハビリテーションは継続します。

PC 業務などのデスクワークは術翌日から(装具に腕をあずけて、力を抜いた状態でできるかがポイントです)、運転(バイクや自転車も含む)は術後 2 か月での許可が目安です。痛みを誘発しない範囲でゆっくりと動かすイメージを持ってください。また、術後早期は転倒などの外傷にも注意をお願いします。

術後 3 か月時点では、軽い負荷の日常生活が過ごせる可動域を獲得し、重労働や筋力強化を開始できることを目標とします。術後 6～12 か月で可動域や筋力発揮に左右差なく、高負荷(挙上位での長時間の作業など)の日常生活やスポーツ活動が可能となることが目標です。スポーツ動作に関しては、競技の内容により幅がありますが、アンダーハンドのスイング動作が術後 2 か月、オーバーハンドの動作は術後 4 か月で許可となることが多いです。

拘縮以外の合併病変の処置が必要であった場合は、装具の装着期間や回復時期は変更となることがあります。また術後経過の中で、関節変形の進行や、拘縮の残存などが起こることもあります。ただし、再手術が必要な状態になることはまれです。

【入院期間】

術後の全身状態、創部の状態、疼痛の管理が安定し、シャワー浴や外転装具の着脱にも慣れてからの退院(術後 2 日～2 週)を薦めます。抜糸は術後 10 日～2 週で行います。抜糸後に退院しても、退院後の外来で抜糸しても、どちらでも構いません。退院時期に関しては、仕事(学業)や家庭の事情には最大限考慮しますので、希望があれば遠慮せず担当医にお伝えください。