

反復性肩関節脱臼

中川 滋人 (なかがわ しげと)

行岡病院 スポーツ整形外科

肩関節脱臼はラグビーやアメフトなどといったコリジョンスポーツ選手において頻度の高いスポーツ傷害のひとつであり、手術治療の対象となることが多いが、術後再発の頻度も決して低くはない。これらの選手には、いまだ初回脱臼後に漫然とした保存療法が行われていたり、脱臼・亜脱臼を繰り返しても放置されていることが多いため、関節窩や上腕骨頭に大きな骨欠損が生じていたり、関節包断裂やHAGL病変がBankart病変に合併して存在することも多く、これらを鏡視下に修復したとしても、手術成績は決して良好とは言えない。最近では、3D-CTや外転外旋位でのMRIなど画像診断の進歩により、初回受傷時からその病態の詳細な把握が可能となっており、場合により初回受傷時でも手術治療の適応となることがある。われわれは初回受傷から長期にわたり、脱臼や亜脱臼を繰り返すことにより、関節窩や上腕骨頭の骨欠損が拡大したり、関節窩骨折に伴って生じた骨性Bankart病変の骨片が早期に吸収されることを見出した。また、骨片がない場合鏡視下Bankart修復術後の再発率が高いことは以前から指摘されているが、関節窩骨欠損の大きさに比べて骨片の大きさがあきらかに小さくなっていると、これらを修復しても術後の骨癒合率は低く、骨癒合不全例では再発率が高くなることもわかった。最近では、大きな関節窩骨欠損に対しては鏡視下に骨移植も行われるようになってきているが、そのような状態となる前に適切な診断や治療を行うことが重要と考える。