

コリジョンアスリートにおける肩関節前方不安定症

中川 滋人 (なかがわ しげと)

行岡病院 スポーツ整形外科

肩関節前方不安定症はラグビーやアメフトなどといったコリジョンアスリート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。大きな関節窩骨欠損 (inverted pear glenoid) だけでなく、Hill-Sachs 損傷が関節窩前縁に嵌頓する engaging Hill-Sachs lesion は鏡視下手術の対象とはならないとされており、最近では関節窩骨欠損と Hill-Sachs 損傷が bipolar bone loss として注目され、glenoid track concept を用いた両者の大きさの評価は手術適応を決定する上で必須のものとなっている。一方、コリジョンアスリートには、いまだ初回受傷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、大きな bipolar bone loss が生じていたり、関節包断裂や HAGL 病変が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もある。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、bipolar bone loss 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、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報告した。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。