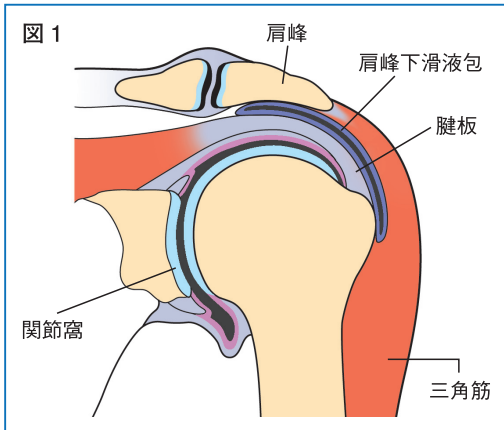


# かたけんばんだんれつ 肩腱板断裂



## 肩腱板とは

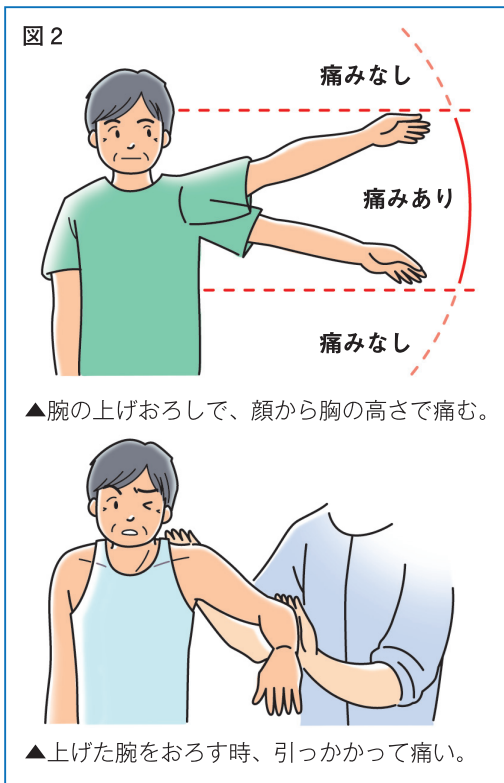
肩腱板は腕の骨(上腕骨)と肩甲骨をつなぐ板状の腱で、腕を上げたり下げたりするときに、上腕骨頭が肩甲骨の関節窩という面とずれないように保つ、つまり、肩関節の支点を保つ働きがあります(図1)。

これが断裂すると腕の上げ下げで肩関節の支点がとれなくなり、痛みや引っ掛かりなどの症状が出ます(図2、3)。

## 中高年者で肩の痛みが続くとき

中高年者の肩痛の原因として多い疾患に、五十肩、石灰沈着症、および肩腱板断裂などがあげられます。五十肩は肩関節の動きが大きく制限されるという特徴がありますが、肩腱板断裂では関節の動きがあまり制限されないことが多く、石灰沈着症はレントゲン写真上で石灰を認めます。炎症が強い時期は、どの疾患も夜間痛があり睡眠障害を伴いますので、安静や消炎鎮痛剤に加えステロイド注射などで炎症性の痛みを和らげていくのが第一の治療になります。

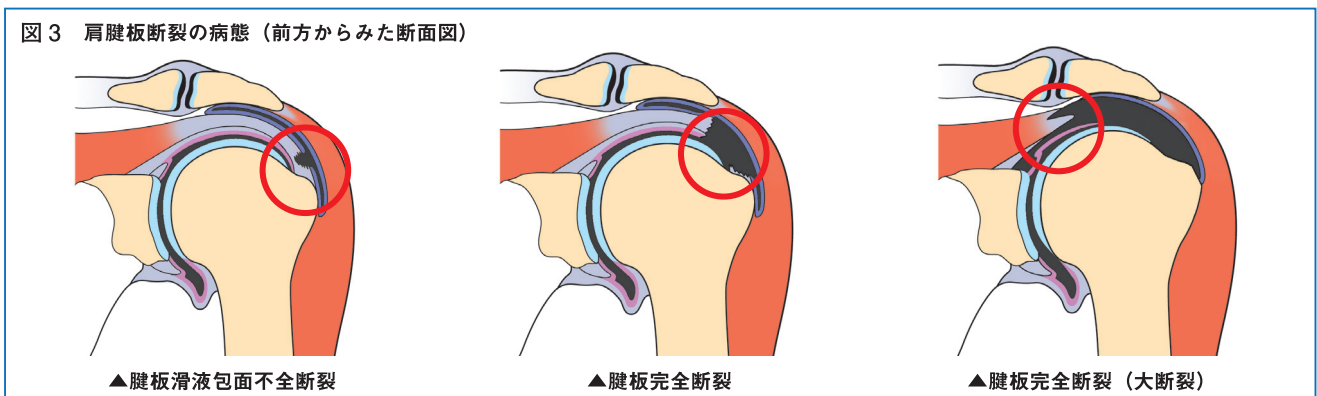
## 【症状】



五十肩	肩の動きが上にも横にも後ろにも強く制限
腱板断裂	動きの制限は少なく、腕の上げおろしで痛む

肩腱板断裂では、注射でも取れにくいような頑固な夜間痛が続くこともありますが、夜間痛が消えたあとも、腕を上げておろすときに痛みが出たり、引っ掛かってうまくおろせないなどの症状(インピンジメント症状)が典型的です(図2)。原因としては、転倒して腕をついたり、ひねったりしたときに生じる外傷性のものと、外傷を自覚しないまま切れてくるものがありますが、加齢や時間の経過とともに断裂が大きくなる傾向があります。断裂が大きくなると、腕の上げ下げのときに支点が取れなくなり、上腕骨頭が上下に動き上方の肩峰と衝突を起こすだけでなく余計に支点が取れなくなるため、腕を横や前に上げたりするときに力が入りにくかったり、その状態での作業が疲れやすいなどの症状が出ます(図3)。

## 【原因・病態】



# かたけんばんだんれつ 肩腱板断裂

## 【診断】

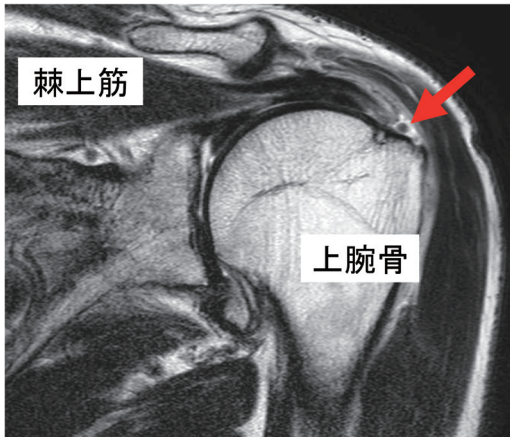


図4 肩腱板断裂のMRI像

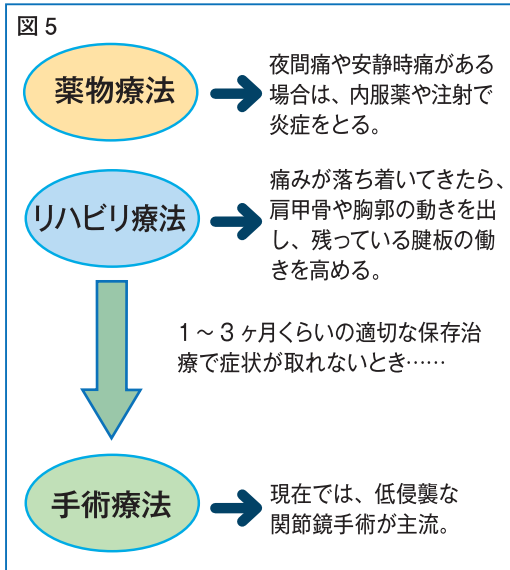
## ひっかかり感と脱力を確認

1. 肩を上げおろしするときに、痛みや引っ掛かりがある。
2. 反対の腕で痛い方の腕を持ち上げれば上がるのに、自力で持ち上げようとすると、痛くてできない。
3. 転んだり、腕をひねったりなどの、症状の出るきっかけとなる外傷があった（外傷がない場合もあり）。

腱板は X 線検査だけでは診断できませんが、MRI (図4) や超音波 (エコー) 検査で診断することができます。

肩腱板断裂の患者さんでも、長期にわたり五十肩と診断されることがあります。五十肩では、腕が上がらないだけでなく、横にも開かなければ後ろにも回らないというように、腕の動きが強く制限されるところが肩腱板断裂の症状と異なります。また、五十肩では1年以上痛みが続くことはまずありませんので、このような場合は肩腱板断裂が疑われます。

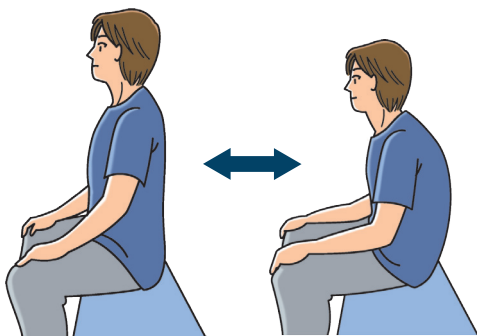
## 【治療】



## まず、炎症性の痛みをとってリハビリ！ 症状が残存したら手術適応！

MRI で肩腱板断裂があるからといって、すべて手術の対象になるわけではありません。肩痛・ひっかかり感・脱力（腕を上げるときに力が入らない）などがある場合、図5のように治療を開始します。まず、痛みが強い場合は、炎症を抑えるためにステロイドなどの痛み止めの注射や消炎鎮痛剤の内服を行います。眠れないほどの痛みやじっとしているときの痛みが取れてから、肩甲骨や脊柱や骨盤などの動きを良くするリハビリ (図6) や、切れないで残っている腱板の働きを良くするリハビリを開始します。十分な治療を行っても症状が改善しないか、満足いくレベルまで症状が取れない場合には、手術治療が選択されます。手術は関節鏡という内視鏡を用いて行います。断裂して開いた穴をふさぐために、腱板をもとの位置に戻して縫合する手術 (図7) を行います。手術の傷は5mm程度の跡が4～6か所つく程度です。術後4週間は装具固定が必要になります。

図6 胸郭・骨盤の動きを良くする運動



両手を大腿の上に置いたまま、骨盤を起こし胸を拡げるようにして大きく深呼吸する運動 (左) と、息を吐いて丸くなる運動 (右) を交互に繰り返す。

図7 関節鏡手術のイメージ図 (アンカーという縫合糸のついた小さなビスを骨に打ち込んで、縫合糸で腱板断端を骨に縫合する)

