

反復性肩関節前方亜脱臼の関節鏡視所見の検討

鹿児島協病院整形外科

重 盛 廉

昭和大学藤が丘病院整形外科

山 本 龍 二・安 楽 岩 嗣

三 原 研 一・今 里 有紀彦

保 刈 成・鈴 木 一 秀

上 里 元

昭和大学藤が丘リハビリテーション病院整形外科

筒 井 廣 明

Arthroscopic Findings of Recurrent Anterior Subluxation of the Shoulder

by

O. Shigemori

Department of Orthopaedic Surgery, Kagoshima Seikyoku Hospital

R. Yamamoto, I. Anraku, K. Mihara,

Y. Imazato, S. Hokari, K. Suzuki and H. Uesato

Department of Orthopaedic Surgery, Showa University Fujigaoka Hospital

H. Tsutsui

Department of Orthopaedic Surgery, Showa University Fujigaoka Rehabilitation Hospital

Arthroscopic examinations of the gleno-humeral joints were performed on 33 recurrent anterior subluxations. We observed the long head of the biceps, the rotator cuff, the head of the humerus, the glenoid and the glenoid labrum by posterior approach.

Changes of the long head of the biceps such as tenosynovitis, fibrillation and partial tendon rupture were observed in many cases. Synovial bands across the tendon were seen in 8 cases (24.2%). Changes in the rotator cuff such as fibrillation, synovial proliferation and joint side cuff tear were seen in 30.3% cases. 87.9% cases had diffuse postero-lateral notches. We observed detachment and absence of an antero-inferior labrum in 84.8% cases. In addition, we observed detachment of the antero-middle labrum in 45.5%, detachment of the antero-superior labrum in 42.4%, and detachment of the superior labrum in 35.7% cases.

We conclude that recurrent anterior subluxation brings extensive changes to the gleno-humeral joint and that arthroscopic findings of a subluxation are slightly different from those of a dislocation.

key word : recurrent anterior subluxation (反復性肩関節前方亜脱臼), arthroscope (関節鏡), glenoid labrum (関節唇)

はじめに

われわれは反復性肩関節前方亜脱臼に対し主に Oudard-岩原-山本変法を行っている。術前に関節鏡視を行っているが、今回は特にビデオ記録のできた症例の関節鏡視所見について報告し、あわせて今里らが報告した反復性肩関節前方脱臼の関節鏡視所見と比較検討した。



図1 上腕二頭筋長頭腱部分断裂

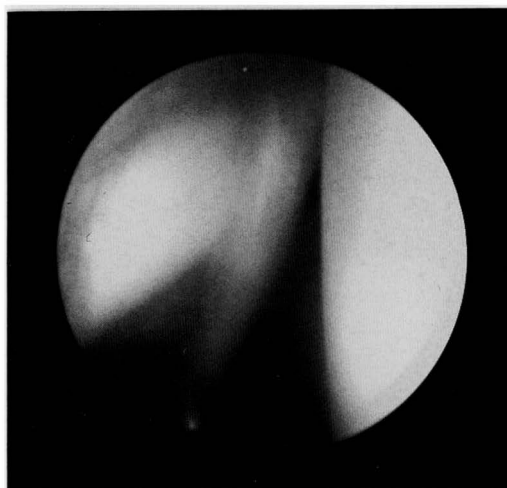


図2 上腕二頭筋長頭腱をまたがるバンドが観察される。

対象および方法

対象は男性22例23関節、女性10例10関節、計32例33関節。年齢は16歳から59歳、平均22.3歳、59歳の一例を除くと、10代・20代の症例である。関節鏡検査は主に後方アプローチで検査中いろいろ肢位がとれるように助手による徒手牽引で行った。主な観察部位は上腕二頭筋長頭腱・腱板・関節上腕靭帯・関節包・上腕骨頭・関節窩・関節唇である。

結 果

1. 上腕二頭筋長頭腱

上腕二頭筋長頭腱では起始部の floating や肥厚、腱表面の fibrillation や滑膜増生が観察された。結節間溝付近では軽度の変化も含めるとほとんどの症例に何らかの変化がみられ。なかでも腱部分断裂(図1)が3関節、バンド形成(図2)が8関節など18関節(54.5%)に明らかな変化を認めた。

2. 腱板

腱板では、10関節(30.3%)に変化を認め、腱板完全断裂が1関節、関節包側不全断裂(図3)が2関節、fibrillation・滑膜増生が7関節にみられた。

3. 上腕骨頭

Postero-lateral notch は29関節(87.9%)に認め、notch は浅く広いものが多く、ほとんどの症例に notch 周辺の骨頭軟骨に表面の不整や fibrillation が

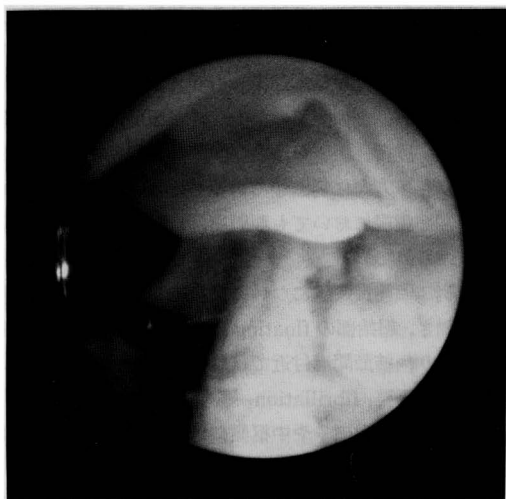


図3 腱板関節包側不全断裂(腱板附着部)

表 関節唇損傷 (単位%)

	正 常	磨 耗	剝 離	欠 損
上方	35.7	28.6	35.7	0
前方上部	27.3	24.2	42.4	6.1
〃 中部	9.1	24.2	45.5	21.2
〃 下部	12.1	3	42.4	42.4
下方	33.3	44.4	14.8	7.4
後方	27.3	63.6	9.1	0

観察された。しかし、notch を認めないものが4関節 (12.1%) あった。

4. 関節窩軟骨

関節窩の広範な軟骨の変化が軽度ながら25関節 (75.8%) に認められた。関節窩前縁の軟骨欠損は一例にみられたのみであった。

5. 関節唇

前方関節唇は上部・中部・下部の三つの part にわけ観察した。表は各部位の関節唇損傷の頻度を示したものである。前方下部で剝離、欠損がそれぞれ42.4%、併せて84.8%。前方中部では剝離が45.5%、前方上部では剝離が42.4%、上方関節唇でも剝離が35.7%に認められ、前方下部では剝離・欠損例が、前方中・上部および上方では剝離が、下方、後方では摩耗が多く観察され、従って亜脱臼例の関節唇の損傷は広範囲でしかも比較的高度であることがわかった。

考 察

反復性肩関節前方亜脱臼はその基盤に関節の不安定性が存在し、スポーツ活動のみならず、日常生活においても、上腕骨頭は関節窩との間におれを生じていることが多い。この関節の不安定性が頻回に上腕二頭筋長頭腱、腱板、上腕骨頭及び関節窩の関節軟骨、関節唇などを多方向に刺激しているものと思われる。そのため関節鏡視においても亜脱臼例に特徴的といえる所見がみられている。

上腕二頭筋長頭腱については、その起始部では牽引力が働き、起始部の floating や滑膜増生を伴う肥厚が生じたり、結節間溝付近では摩擦などの力が加わり、腱表面の不整、fibrillation、腱部分断裂が生じている。また、結節間溝のやや中枢側には長頭腱を腱板側に固定するかのごときバンド形成をみることが多い。

腱板の変化では関節包側の腱板付着部付近の断裂が数例に観察されたが、脱臼例ではこのような断裂をほ

とんど認めていない。

上腕骨頭の変化では postero-lateral notch は比較的広範で浅く、脱臼例にみられるような比較的限局し深いそれとは異なっていた。このことは脱臼例では比較的大きな外力が単発的に一方向へ加わるのに対し、亜脱臼例では軽微な外力により上腕骨頭が関節窩から逸脱するという違いによるものであろう。Postero-lateral notch の周辺の上腕骨頭軟骨および関節窩の関節表面の不整や fibrillation がほとんどの症例で観察されたが、これも上腕骨頭と関節窩との間のぶれによる変化と思われる。

関節唇の変化についてみると、前方下部では剝離・欠損がそれぞれ42.4%と同数であった。脱臼例では前方下部関節唇の剝離より欠損の頻度が高いが、これも上腕骨頭が関節唇を乗り越える時の衝撃の違いによると考えられる。前方中・上部および上方では剝離が多かったが、これは上方、前方上部関節唇が上腕二頭筋長頭腱による牽引力などで剝離し、関節窩に引き込まれるため、中には関節唇が肥厚・伸長し波うっている症例 (図4) や、完全に断裂し半月板のパケツ柄損傷のごとくみえる症例もみられた。このような変化は脱臼例でもみられるが、亜脱臼例により強い傾向がある。

亜脱臼例と脱臼例の関節鏡視所見を比較要約すると、共通点としては関節唇損傷は前方下部に多いこと、



図4 関節窩に引き込まれ、伸張し波をうってる上方関節唇

postero-lateral notch が両者とも存在することなどであり、相違点としては前記したごとく、関節内部の損傷が亜脱臼例の方がにより広範囲にみられることである。従って関節鏡検査で上腕二頭筋長頭腱、腱板、上腕骨頭、関節窩など関節内を広く観察することによって、肩関節でこれまでに起こった脱臼・亜脱臼などのエピソードを裏づけることができ、より正確に病態を把握することができると思う。

以上、反復性肩関節前方亜脱臼の関節鏡視所見について報告し、併せて反復性脱臼との比較を行った。

参 考 文 献

- 1) 安楽岩嗣：肩関節前方関節唇の検討，肩関節 9：102-104, 1985
- 2) 今里有紀彦：習慣性肩関節前方脱臼の鏡視，関節鏡 11：91-93, 1986
- 3) 三原研一：肩関節亜脱臼傷害の鏡視，関節鏡 11：83-85, 1986
- 4) 筒井廣明：肩関節の関節鏡視，関節鏡 8：9-12, 1983
- 5) 筒井廣明：関節鏡からみた反復性肩関節脱臼と亜脱臼，Orthopaedics 25：23-28, 1990
- 6) 山本龍二：習慣性肩関節亜脱臼とその類似疾患について，整形・災害外科 27：1735-1742, 1984

~~~~~