

肩腱板断裂 rotator cuff tear

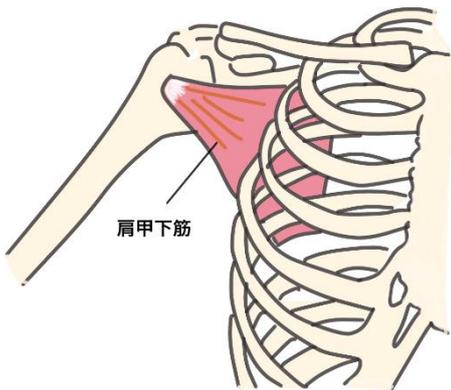
? 肩の腱板とは

肩の腱板は棘上筋・棘下筋・小円筋・肩甲下筋から構成され『回旋筋腱板(ローテーターカフ)』

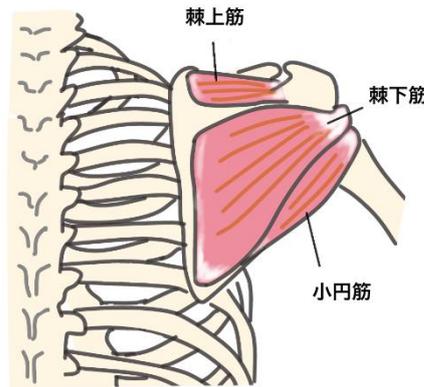
とも言われます。

上腕骨頭を取り巻くように付着しており、肩関節を安定させる役割があります。

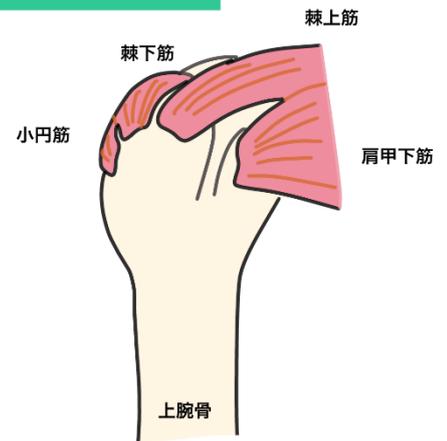
正面からみた図



背中から見た図



肩をお腹側+横から見た図



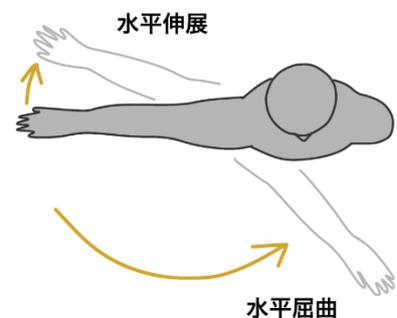
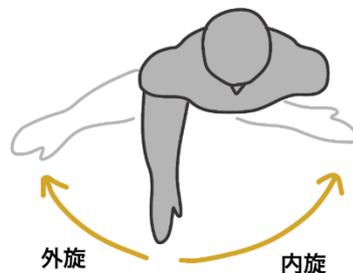
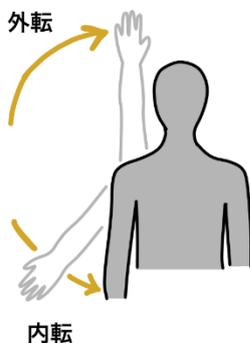
また、それぞれの腱には以下のような役割があります。

棘上筋: 腕を外側へ開く(外転)、腕を曲げたまま背中側に広げる(外旋)

棘下筋: 腕を曲げたまま背中側に広げる(外旋)・腕を伸ばしたまま背中側に広げる(水平外転)

小円筋: 腕を曲げたまま背中側に広げる(外旋)

肩甲下筋: 腕を曲げたまま胸側に動かす(内旋)、腕を伸ばしたまま胸側へ動かす(水平内転)

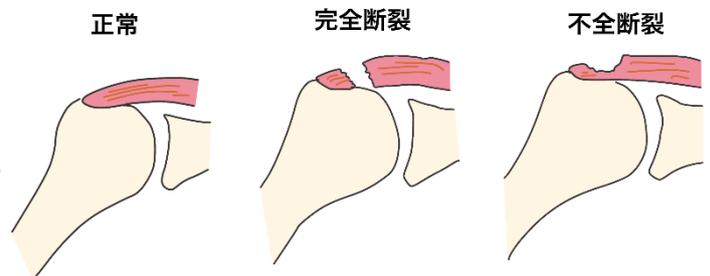


? 肩腱板断裂とは

腱板は肩甲骨と上腕骨の間に挟まれており、身体の構造上、腕を上げたり下げたりする際に摩擦が起きやすくなっています。

肩腱板断裂とは肩の腱板の一部もしくは全てが断裂し、肩の動きに異常が生じたり、痛みがでる状態です。

原因としては加齢による腱板の変性、スポーツなどによる肩の酷使、怪我などで起こります。60歳を過ぎると徐々に発生頻度が上昇します。一部が断裂してしまう『不全断裂』と完全に切れてしまう『完全断裂』があります。



症状

- ・肩が動かしづらい(重症だと肩が上がらない)
- ・腕を上げ下げしようとする痛みが生じる
- ・腕を上げ下げする途中にひっかかりを感じる(インピンジメント徴候)
- ・肩を上げる際に『ゴリゴリ』と音になる(軋轢音)
- ・夜間に肩が痛くて眠れない



などが挙げられます。

診断

▶ 診察

肩が挙上できるかどうか、拘縮があるか、肩を挙上して痛みがあるか・軋轢音がするか、筋力低下がないかを診察します。

▶ レントゲン検査

レントゲン検査では、腱板は映らないですが肩甲骨と上腕骨との間が狭くなっていないか、骨のトゲ(骨棘)がないかを確認しています。

▶ MRI

腱板はMRIで黒く映るため、途中で切れて白くなっていると断裂していると考えます。4つある腱板のどの断裂か、損傷していた場合どの程度の状態か見る事ができます。

治療

保存療法

腱板が一部でも切れると、自然にまた回復するということはないとされていますが、安静・注射・リハビリなどの保存療法によって7割程度は症状が改善する場合が多いとされています。怪我が原因で腱板断裂を発症した場合は、1~2週間ほど三角巾で腕をつけて安静に保ちます。

▶ 関節内注射

肩の炎症を併発して夜間痛がある場合は、ステロイドと局所麻酔剤を関節内に注射し、痛みと炎症を軽減させます。夜間痛がなくなればヒアルロン酸の注射に変えていきます。

▶ リハビリ

痛みが治まってきたら、腱板断裂の部位を直すための治療ではなく、腱板への負担をなるべく軽減させるような、ストレッチや筋力トレーニングを実施します。

手術療法

保存療法を行っても痛みが強かったり、動きにくさが改善しない場合など日常生活に支障が出る場合に選択されます。

手術には、基本的に関節鏡視下での腱板断裂修復術が選択されます。

断裂が大きく腱板の縫合が困難であり、レントゲン上、肩関節に変形が認められる状態の場合にはリバース型人工肩関節置換術という手術が選択されることもあります。

▶ 肩関節鏡下腱板断裂修復術

複数の1~1.5 cm程度の小さな傷から関節鏡というカメラや手術器具を使用し行う手術です。

断裂した腱板の端っこを元々腱板がくっついていた上腕骨に縫い付ける手術となります。

傷が小さいので患者様の身体への負担が少ないこと、感染(傷が膿む)するリスクが少ない、術後の痛みも少ないことがメリットとされています。

手術後でも腱板が修復するまで時間が必要なため修復した腱板に収縮や緊張などのストレスがかかり再断裂しないように。

『ウルTRASリング(外転装具)』という固定具を使用します。

装着期間は、断裂具合など人によって異なります。



▶ リバース型人工肩関節置換術

リバース型人工肩関節は、通常の肩関節の頭と受け皿の構造が逆の形となっています。逆の形にすることで、腱板の力がなくとも三角筋という腕の筋肉での肩の挙上ができるようになり肩関節の安定化と動きの改善が期待できるようになります。

