

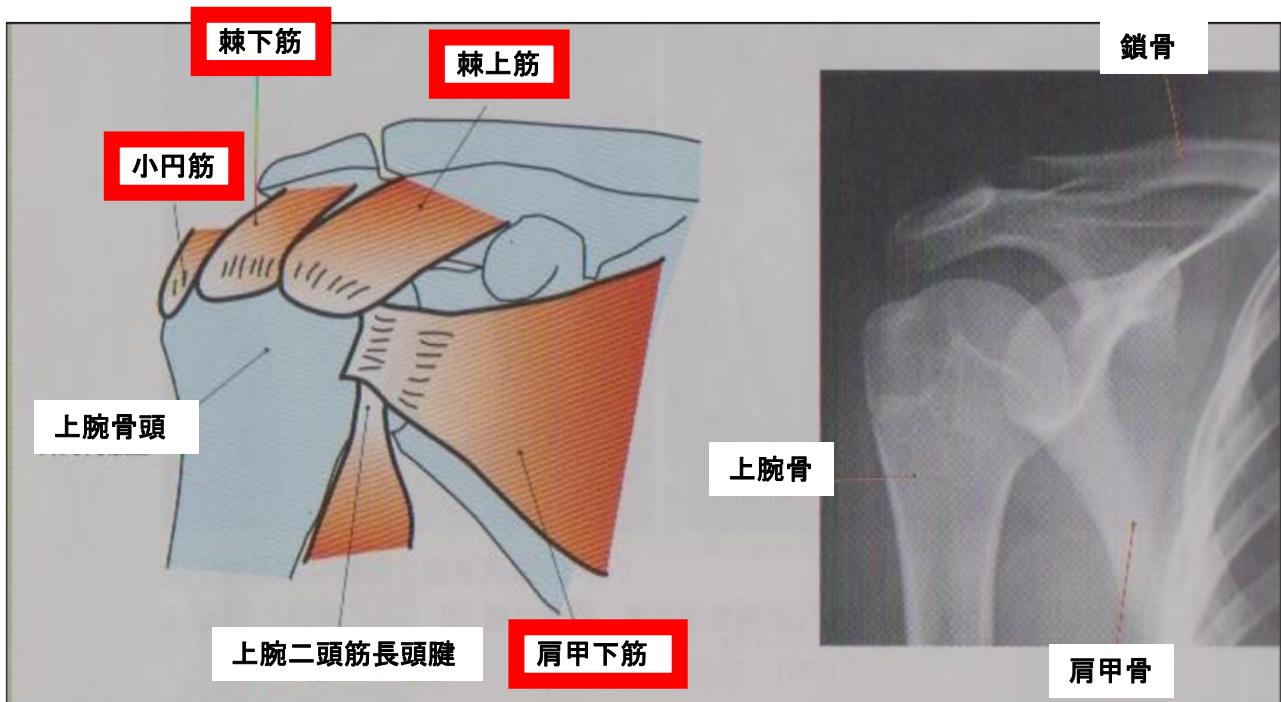
— 腱板断裂 —

・腱板とは

肩甲骨と上腕骨をつないでいる板状の腱のことです。

棘上筋・肩甲下筋・棘下筋・小円筋の4つからなります。

上に棘上筋、前に肩甲下筋、後ろに棘下筋・小円筋があります。



腱板の構造

肩関節の骨格構造

・腱板断裂

上図の腱が切れることを腱板断裂といいます。

棘上筋が一番切れやすく、放置すると肩甲下筋・棘下筋まで断裂が広がっていきます。(小円筋が切れることはまれです。)

痛み・肩があがらなくなるなどの症状を生じます。

*「腱板が切れているといわれたが、手は挙げられます。」という場合は、断裂がまだ小さく 棘上筋のみ断裂している場合が多いです。



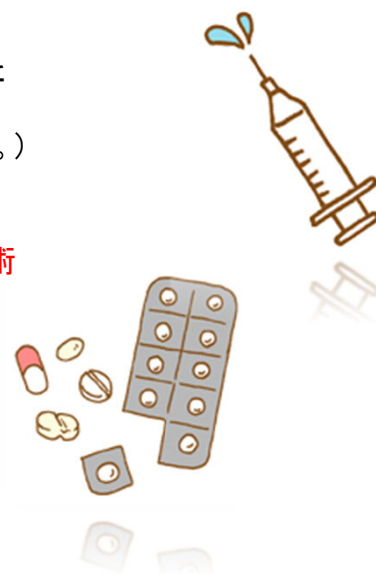
・治療法

痛み止め・湿布・注射などにて痛みに対応します。
リハビリでは、切れていない腱板の機能を維持する訓練を行います。
、、、、しかし切れた腱板が自然につながることはありません。

つなぐためには手術が必要となります。
腱板が切れている人全員に手術が必要ということではありません。
一般的には、50～60歳代まで・利き手の場合には特に手術を勧めさせていただいています。

*「手が上がらなくなってから手術したのでは遅いですか？」
とよく聞かれます。時間がたつていよいよ手が上がらなくなった
という場合は、腱板断裂の程度がひどく(大きく切れており、
棘上筋・棘下筋・肩甲下筋すべてが切れていることもあります。)
手術の成功率が下がる、もしくはつなぐことすらできないという
ことも考えられます。

* 腱板が縫合できない場合の手術治療は、人工肩関節置換術
という人工の器具をいれる手術となります。

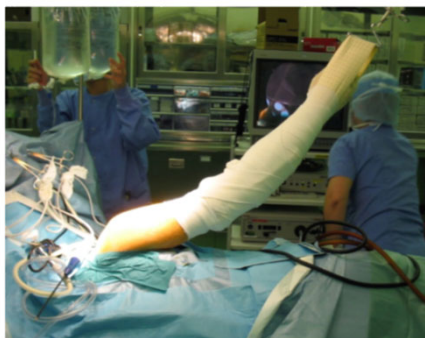


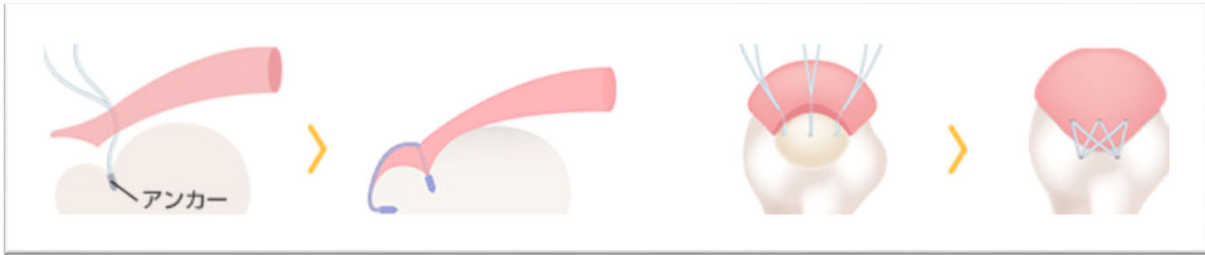
・手術

関節鏡というカメラを使用して腱板を縫合します。
傷は約1cm×5か所です。

関節鏡を使用するメリットとしては、侵襲が小さい・より詳細な観察および
診断ができるということが挙げられます。

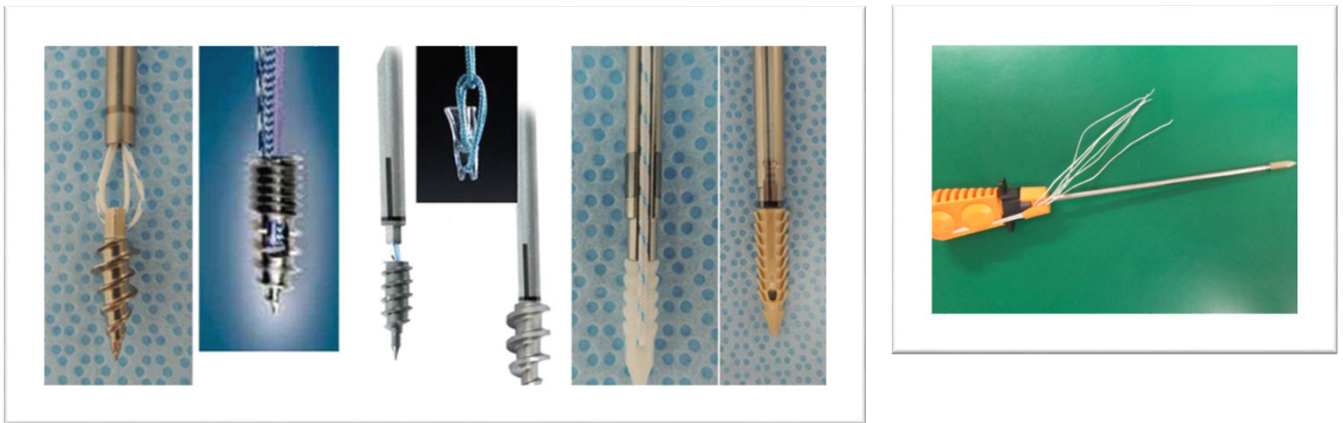
Openの手術ではできない部分も、関節鏡では修復することができます。
デメリットとしては手技が難しいということが挙げられますが、現在は約
1.5時間程度で手術可能となっています。





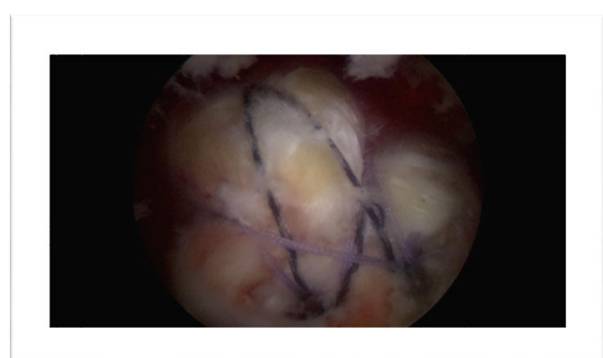
-縫合の方法-

腱板は骨からはがれるように断裂しており、直接縫合することができません。
 アンカーを骨に挿入し、そこから出てきた糸を腱板にかけて縫合します。
 断裂が大きくなるほどアンカーの使用本数も多くなります。



-様々な種類のアンカー-

糸付きのネジです。ネジの材質は金属・後に骨に置換されるものなどあり。



-実際の画像-

左: 腱板が断裂し骨が見えている状態

右: アンカーを使用し腱板を縫合。骨が見えなくなり、腱板は修復されている。

・持続斜角筋間ブロックについて

手術後はやはり痛みがあります。

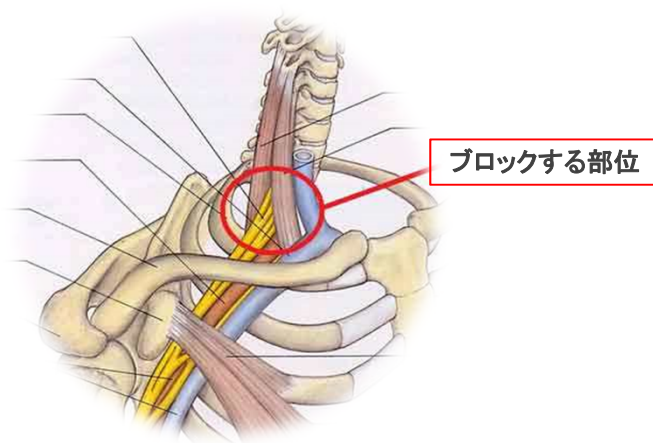
痛み止めの内服・注射・座薬などはもちろん準備しております。

しかしそれだけでは不十分な場合が多いのが事実です。

そこで手術直前に首の神経の近くにチューブを留置し、持続的に痛み止めの液をいれるという方法をとっております。持続斜角筋間ブロックといいます。チューブを手術後3日～1週間留置することで術後の痛みを軽減することができます。

* 首の神経の周りには大事な組織が多くあるために合併症のリスクがあり、以前はこのブロックは避けられる傾向にありました。

現在は整形外科分野でもエコー(超音波装置)が使用できるようになり、安全にブロックが施行できるようになりました。



・術後の固定

術後6週間装具固定をします。

→はじめの3週間はバック+スリング、残りの3週間はスリングのみとなります。

