

第 77 回信州上肢外科研究会

松本市 ホテルブエナビスタ 令和 3 年 3 月 20 日 17:00~18:00

参加者 26 人

特別講演 Web 講演

座長 北アルプス医療センターあづみ病院 統括院長 畑幸彦

腱板断裂に対する肩上方関節包再建術：日本から世界への発信

大阪医科大学 整形外科

三幡 輝久先生

講演抄録

肩上方関節包再建術 (SCR: Superior Capsule Reconstruction) は、修復不能な腱板断裂に対して肩甲上腕関節の安定性を高め、骨頭を求心位に保持することにより機能回復をはかる術式である。我々は 2007 年に世界で初めて修復不能な腱板断裂患者に対して“鏡視下肩上方関節包再建術 (ASCR: Arthroscopic SCR)”を行い、良好な治療成績を得ることに成功した。その後毎年症例は増加し、現在までに 500 例以上の ASCR を行っている。ASCR の利点は、肩痛が軽減するだけでなく、肩関節機能も改善し、さらには高率にスポーツや重労働への復帰が期待できるという点である。このため比較的若年で活動性の高い修復不能な腱板断裂患者に対しては第一選択として考えていいと思われる。また高齢者においても、侵襲が小さく術後合併症が少ないことから患者満足度は高い。

最近 SCR の適応は拡大し、現在は修復可能であるが変性の強い腱板断裂、スポーツや重労働をされている活動性の高い腱板断裂患者に対して補強目的の SCR を行った上で腱板修復術 (SCR-R: Superior Capsule Reconstruction for Reinforcement of ARCR) を行っている。2013 年からすでに約 200 例の SCR-R を行っているが、いまだに 1 例も再断裂は起こっていない。また修復不能な腱板断裂に Hamada grade 4 あるいは 5 を合併する場合には、従来の人工肩関節置換術に SCR を追加することで良好な治療成績を得ている。羊ヶ丘病院の岡村先生はテフロンパッチを用いて ASCR を行われており、術後 2 年以上経過しても良好な治療成績が持続していると報告されていることから、新しい SCR として注目される。

2007 年に日本で発祥した SCR は今では世界の国々で行われるようになった。しかし SCR は今なお進化を続けており、近い将来には次世代の SCR を世界に発信したいと考える。

質疑応答

1. 石垣範雄 北アルプス医療センターあづみ病院

Q: SCR 後に外旋筋力が上がるのはなぜか。

A: 骨頭が下がると ISP が上方へ移動する。ISP は Graft と縫合するので適切な緊張に戻る。他に除痛効果もある。

2. 松田智 長野市民病院

Q: 肩の挙上で graft はどうなるか？

A: 外転すると正常な関節包は骨頭と関節窩の間に入っていく。Graft も同様に前後方向に引っ張られるので上方へはあまり移動しない。

3. 下川寛一 JA 長野厚生連新町病院

Q: 肩甲下筋腱がない時は前方に壁がないので graft は治癒するが力が入らない。

A: 肩甲下筋腱を縫合できないときには前方に移植をしたらどうか。前方の関節包再建。

4. 畑幸彦 北アルプス医療センターあづみ病院

Q: 学会で他の施設の報告はかなり悪いが原因としては技術的な問題と考えているが他に何が考えられるか？

A: Graft が小さすぎたり薄すぎたりするなど作成が不適切。Graft の後方処置の問題。術後のリハビリ。この3つが原因と思われる。

5. 鴨居史樹 岡谷市民病院

Q: 術後リハについて

A: 基本的には縫合しない腱板断裂のリハと同じ。1~2 年はかかる。1 年と 5 年時の ROM では 5 年時の方が良い。

6. 内山茂晴 岡谷市民病院

Q: 移植筋膜には圧迫や前後への張力など様々なストレスが絶えず加わっている。移植筋膜は時間とともに組織学的にはどのように変化していくのか、例えば圧迫が主であれば線維軟骨への化生など。

A: これはまだ研究中で現在のところ言えることは、まず肉眼的には SCR 後 1-2 年して再鏡視すると、大腿筋膜とは全く異なる白色の組織に変化している。組織的には関節包と同等の所見という結果であった。現在動物を使って実験も始めている。

