肩腱板断裂の最新治療

監修

医療法人三仁会 あさひ病院
スポーツ医学・関節センター長
岩堀 裕介

五十肩に似た腱板断裂 痛みや違和感に注意を

肩関節は、上腕骨の大きな骨頭と肩甲骨の小さな関節窩（受け皿）でできています。ゴルフボールとティーのように非常に不安定ですが、4つの筋肉が骨頭を抱きかかえるようにつくことで安定しています。筋肉は腱が集まり板のように見えるため腱板と呼ばれます。腱板が、古い輪ゴムのように脆くなり、切れてしまうのが肩腱板断裂です。肩の酷使や怪我で生じることもありますが、主な原因は加齢です。多くはきっかけもなく発生し、体質が関与することもあります。主な症状は、肩から上腕にかけての痛みや動かし辛さで、夜間痛が特徴です。

腱板断裂が起きていても、5～6割の人には症状が現れないという報告（※）もあります。加齢による腱板断裂の多くは、ゆっくりと進行するため、痛みを感じにくい傾向があります。断裂する範囲は上側の腱板（棘上筋腱）にとどまることが多く、他の筋肉を上手に使えるようになれば、動きも制限されません。炎症や出血が生じたり、断裂範囲が広がると、痛みや動かし辛さが生じます。

よく似た疾患として五十肩（凍結肩）があります。違いは好発年齢くらいで、五十肩は40～50代、腱板断裂は60代以上です。症状や外観では見分けがつかず、レントゲンはいずれも正常なことが多いため、診断にはエコーやMRIを使います。五十肩は自然に治ることが多い疾患ですが、腱板断裂は自然に治らず、断裂が広がる可能性もあります。肩から上腕にかけての痛みや動かし辛さが持続する場合には、怪我の有無に関わらず、整形外科の受診が勧められます。

治療には、薬物療法とリハビリの保存療法に加え、手術療法があります。薬物療法では、断裂による炎症の抑制や痛みの緩和を行います。よく使われるのが非ステロイド性消炎鎮痛薬です。夜間痛にはプレガバリンやトラマドール製剤などの慢性疼痛治療薬も用います。痛みが強い場合には、ステロイド薬やヒアルロン酸を患部に注射します。

リハビリでは、温熱療法や痛みで過度に緊張した筋肉をほぐす運動療法を行います。運動療法を安全に行うためには、自己流ではなく医師の指示の元で理学療法士が行う必要があります。こうした保存療法は、腱板断裂自体を治すものではなく、痛みを緩和し、残った筋肉を上手く利用して肩の機能を回復することが目的です。

低侵襲な内視鏡手術 注目集める人工関節

保存療法で症状が改善しない場合や、比較的若い患者の腱板断裂では、手術が検討されます。スーチャーアンカーという糸付きのネジを用いて、断裂した腱板を上腕骨に縫い付ける腱板修復術が主に行われます。手術には、皮膚を5～6チンだけ切開するミニオープン法や、内視鏡を使う鏡視下法などがあります。70歳以下で断裂が修復できない場合は、他の部位の筋膜や筋肉の移植を選択することもあります。70歳以上の修復できない大きな腱板断裂には、リバース型人工肩関節という新しい人工肩関節が有効です。

これまでの人工関節では、腕を上げるのに三角筋と腱板の双方の力が必要でした。一方リバース型人工肩関節では、従来とは逆に関節窩にボール、上腕骨にソケットを設置することで、腱板に頼らず肩を安定化し、三角筋の力を伝わりやすくして、腕を上げることができます。適切な適応選択と高度な技術を要するため、医師には一定の手術実績や、日本整形外科学会の定めた講習会の受講などが求められています。

低侵襲な鏡視下腱板修復術の普及もあり、早ければ術後数日で退院することも可能になりましたが、不適切なリハビリで無理をすると、腱板の再断裂や人工関節が脱臼する危険があります。肩関節の機能を回復するためには、術後数カ月の適切なリハビリが必要です。手術方法や年齢にもよりますが、回復までの目安は、不便のない日常生活が3～4ヶ月、スポーツや肉体労働が6ヶ月以上とされています。保存療法や手術療法には、確実な診断と適切な治療、高度な技術が求められます。医療機関を選ぶ際は、肩関節の外来や、手術実績などを参考にすると良いでしょう。

文／杉本富士孝

※皆川洋至ほか. 腱板断裂肩の疫学. 日整会誌 2006; 80: S217.