

緒 言

玉井和哉

獨協医科大学整形外科

外傷性肩関節脱臼に対する治療に関して、最近、2つの重要な変化が起こっている。

第1は徒手整復後に下垂外旋位で外固定する方法が広まりつつあることである。従来の内旋位固定では2年以内に56%、5年以内に87%に再脱臼が生じ、とくに10歳台男性では75%以上が再発すると報告されている⁹⁾。一方、下垂内旋位よりも外旋位のほうが、剥離した関節唇と関節窩縁との接触がよいことは実験的に^{3,8)}、またMRI^{4,7)}や関節鏡²⁾でも確認されている。Itoiら⁵⁾の無作為臨床試験(198例)によれば、内旋位固定群では脱臼再発が42%であったのに対し、外旋位固定群の再発は26%であった。外旋位固定法は逆転の発想と言ってもよい画期的なものであるが、それでも一定の率で脱臼が再発したり、外旋位固定後にもBankart損傷の修復が得られない場合がある。筆者は2007年に日本肩関節学会を主催した折、ウェブ上で会員にアンケート調査を行ったが、回答した162名のうち、初回脱臼の徒手整復後に内旋位固定(Désault または Velpeau 肢位)をする者が51%、外旋位固定をする者が36%であった。外旋位固定法が今後定着するかどうかは、ひとえに再発予防効果が良好か否かにかかっている。この誌上シンポジウムでは、外旋位固定に関する重要な知見が報告されており、本法の研究をさらに深めていくうえで参考になるであろう。

第2は関節鏡視下手術の進歩とともに、初回脱臼後に再発防止の目的で手術が行われるようになったことである。最近の手術成績によると脱臼再発率は0~11%であり^{1,6,10)}、ほぼ推奨できるレベルに達している。おそらくスポーツ活動性の高い若年者では、外旋位固定を行ったとしても再発率が高く(20歳以下では41%⁵⁾)、手術を考慮せざるを得ない。上記のアンケート調査で「活動的なスポーツ選手が初回脱臼後に予防的手術を強く希望したら手術をするか?」と質問したところ、「する」(52%)が「しない」(36%)を上回っていた。また選ぶ術式としては鏡視下Bankart法が最多(68%)であった。これが現在のコンセンサスであるとは断言できないが、ある程度現状を反映したものと思われる。しかしながら手術の適応は保存治療(外旋位固定法)の成績によって変わりうるものである。単に治療期間の短縮のため、保存治療を行うことなく手術をすべきかどうかについては未解決であると言わざるを得ない。また手術で確実な脱臼防止効果を得るためには、反復性脱臼の場合と同様に、随伴する病変[骨性Bankart損傷、関節包・関節上腕靱帯損傷、SLAP(上方関節唇)損傷、関節動揺性など]を適正に評価し、それを解決する手技を追加する必要がある。この誌上シンポジウムで述べられる鏡視所見やその成績は、われわれが何に注目すればよいかを示唆するものである。

さらに手術を行わない(行えない)場合の装具療法や、不安定な肩関節に対する機能的評価と治療に関する報告には、関節鏡視下手術に流れがちになる外科医の志向の歪みを、適切な位置まで引き戻すための重要な情報が含まれている。これらの論文から外傷性脱臼に関する諸問題を嗅ぎとっていただければ幸いである。

文 献

- 1) Bottoni CR, Wilckens JH, DeBerardino TM, et al : A prospective, randomized evaluation of arthroscopic stabilization versus nonoperative treatment in patients with acute, traumatic, first-time shoulder dislocations. *Am J Sports Med* **30** : 576-580, 2002
- 2) Hart WJ, Kelly CP : Arthroscopic observation of capsulolabral reduction after shoulder dislocation. *J Shoulder Elbow Surg* **14** : 134-137, 2005
- 3) Itoi E, Hatakeyama Y, Urayama M, et al : Position of immobilization after dislocation of the shoulder. A cadaveric study. *J Bone Joint Surg Am* **81** : 385-390, 1999
- 4) Itoi E, Sashi R, Minagawa H, et al : Position of immobilization after dislocation of the glenohumeral joint. A study with use of magnetic resonance imaging. *J Bone Joint Surg Am* **83** : 661-667, 2001
- 5) Itoi E, Hatakeyama Y, Sato T, et al : Immobilization in external rotation after shoulder dislocation reduces the risk of recurrence. A randomized controlled trial. *J Bone Joint Surg Am* **89** : 2124-2131, 2007
- 6) Jakobsen BW, Johannsen HV, Suder P, et al : Primary repair versus conservative treatment of first-time traumatic anterior dislocation of the shoulder : A randomized study with 10-year follow-up. *Arthroscopy* **23** : 118-123, 2007
- 7) 北村歳男, 生田拓也 : 10 歳代の関節唇損傷に対する外旋位固定の有用性. MRA による関節唇修復の観察. *肩関節* **29** : 519-522, 2005
- 8) Limpisvasti O, Yang BY, Hosseinzadeh P, et al : The effect of glenohumeral position on the shoulder after traumatic anterior dislocation. *Am J Sports Med* **36** : 775-780, 2008
- 9) Robinson CM, Howes J, Murdoch H, et al : Functional outcome and risk of recurrent instability after primary traumatic anterior shoulder dislocation in young patients. *J Bone Joint Surg Am* **88** : 2326-2336, 2006
- 10) Robinson CM, Jenkins PJ, White TO, et al : Primary arthroscopic stabilization for a first-time anterior dislocation of the shoulder. A randomized, double-blind trial. *J Bone Joint Surg Am* **90** : 708-721, 2008