

緒言

高岸憲二

Kenji TAKAGISHI

サンピエール病院
名誉院長 整形外科

平成 26 年 (2014 年) 4 月から本邦で使用が許可されたリバーズ型人工肩関節 (RSA) は、関節側のコンポーネントが凸で、上腕骨側のコンポーネントが凹の構造をしており、腱板機能が喪失した肩関節であっても挙上が可能である。バイオメカニカルな見地からみた本人工関節の特徴として、半拘束型であることによる求心性の獲得ならびに骨頭回転中心が内方化され、三角筋の筋長が増加することによる外転筋力の増強が挙げられる。

この誌上シンポジウムでは、RSA を数多く経験している肩関節外科医の先生方に執筆をお願いした。玉井和哉先生は RSA の適応とされている腱板断裂性関節症、広範囲腱板断裂、リウマチ肩、上腕骨近位端 3 パート、4 パート骨折などの病態について、RSA に代わり得る治療法を検討していただいた。櫻井真先生は手術時には三角筋を損傷しないことおよび適切な位置にグレンスフィアを設置することが重要であり、後療法として人工関節を脱臼させないこと、修復した肩甲下筋腱が癒合するまでは愛護的に扱うこと、肩関節の可動域・機能を改善・維持させるため三角筋や肩甲骨周囲筋群の強化訓練が重要と述べておられる。水野直子先生は日本で行われた最初の 65 例の術後 6 カ月以内の早期合併症を調べ、発生率は 6.2% であったことを報告されている。菅谷啓之先生、山門浩太郎先生、橋口宏先生はそれぞれ現在日本で使用されている 3 機種の RSA, Aequalis™ Reversed Shoulder, SMR リバーズ型人工肩関節, Trabecular Metal Reverse Shoulder System, についてその特徴などについて報告されている。

本人工肩関節を使用するためには整形外科専門医であり、かつ、受講前に一定数の肩関節手術を経験した後に講習会を受講する必要がある。そのため、読者の多くはいまだ使用経験がないと考えるが、本特集を読まれた後、RSA のよい適応と考えられる患者を診察された場合には、ぜひとも手術ができる施設に紹介していただきたい。