回 答

久留米大学 大坂 征夫

ートによれば特に機能障害はないという回答であった。

高岸教授に対する回答

直接検診できなかったのですが、アンケート

習慣性肩関節後方脱臼の 1 例

国立佐賀病院整形外科

兼

光

智

A Case of Recurrent Posterior Dislocation of the Shoulder Joint

By

S. Kanemitsu

Orthopedic Clinic, Saga National Hospital

Recurrent posterior dislocation of shoulder joint is rare lesion.

My patient is a twelve years old female. In July, 1972, open reduction was carried out taking Scott's posterior glenoplasty with Bankart's capsulorrhaphy.

One year after operation, fatigue, pain and click that she complained before operation, are distinguished completely.

Causes that origate this lesion are not distinct yet except one by injury. But I observed hypoplasia of posterior glenoid during the operation. So I think the lesion is originated by combining this element with depreciation of muscular power. As therapy of this lesion, I think, it is effective to try to strengthen muscular power cinservatively.

I think it is better to use open reduction when I can't expect any effects by using conservative therapy after I use it for about one year.

It is more effective, I thing, to use several methods at the same time than one method in such operations.

習慣性肩関節後方脱臼は、前方脱臼に比して極めて少なく稀な疾患である。欧米に於いては本症の報告例は暫時増加の傾向にあるが、本邦に於いては 20 例に満たない。

本症は肩甲関節の動揺関節として取り扱い、前方あるいは前下方への習慣性脱臼と同一視すべきである、との感をいだかせる。

私は本症の 1 例に保存的治療法を行ったが失敗し、1 年後、観血的治療により良結果を得ることが出来た。

症 例

症例：11 才，女性，数年前より誘因なく右肩関節に倦怠感があり，雑音を感じ，右上肢でカバンを下げての登校が疲労と痛みのために不能になることがあった。また，体操の際，右肩関節にひっかかるような感じと，キレツ音を聞くようになってきた。

1972 年 7 月，本院を受診する。

局所々見：三角筋に軽度の筋萎縮を認める。肩関節の運動範囲は正常であるが，上肢を前外側方へ 60° 挙

上し約 30° 内旋位にすると、上腕骨々頭は後方へ displacement し、前方に陥凹を生じ、外旋、外転で雑音と共に正常位に復する。この際患者は軽度の疼痛を訴える。

レ線所見：前後像に於いては、左右対称像で、displacement の所見は明らかでないが、軸射像は左側は正常であるが、右側は明らかに後方へ displacement している。

右 左

図1 前後像では左右対称像で脱臼は認められない

図2 右側軸射像骨
頭が後方へ亜脱臼している

その後、保存的に肩甲部諸筋群の強化訓練を行ったが、後方への displacement と愁訴の緩解が得られなかった(図1, 2)。

1973年7月、受診1年後、観血的治療法を行った。

手術々式及び所見：患者を腹臥位とし、患肢を下垂せしめる。肩関節に於ける後方切開にて関節後部に達する。この際、Scott は後面の展開を広くするために overhanging せる肩峰端を切除する。この切除された骨は、移植骨として後に利用する。次いで小円筋と棘下筋間を侵入し後関節部を広く露出するために、棘下筋腱を可能な限りその附着部近くで横切して内方へ反転する。この際あまり強く引っばると肩甲上神経を損傷する。また、三角筋を小円筋の下方向へ引くと、腋下神経を損傷する恐れがある。かくして肩関節の後面は大きく展開されてくる。次いで関節包を白唇に沿って切開し内方へ反転する。

骨切り術は、後方白蓋縁に沿ってほぼその全長にわたって行う。巾広のノミをこの切骨部にあてがい、白蓋縁を外方へ起こした状態で骨頭の安定性を試べる。その後先きに肩峰端より採取せる骨片を挿入するが、もし沁り出すようであれば、staple で固定する。

左側軸射像
正常位に骨頭が位置している

右側

右側

図3 術後1年、軸射像でも骨頭は正常位にある

上記 Scott の posterior glenoplasty に Bankart の capsulorrhaphy を併用した。

本例の骨頭には変形なく, glenoid に軽度の hypoplasia がみられた。臼蓋唇に erosion を認めたが, 剝離はなかった。

術後3週間ギプス固定, 以後三角巾による固定を3週間継続後, 7週目より積極的に訓練を行った。

術後1年, 軸射像は全たく正常位を示している(図3)。右肩関節の運動範囲は正常で, displacement は認めない。しかしなお軽度の脱力感と手術瘢痕部の疼痛を時に訴える。

考 案

本症の発生は, 外傷後に招来するものを除き, 先天性因子にその要因を求め, 文献上関節包の弛緩, 関節臼縁の發育不全, 上腕骨頭の外反などが列挙されている。

一方, 肩甲関節部の Kinesiology の研究により, 肩甲諸筋の筋作用がより明らかになりつつある。

Rowe によれば, 習慣性肩関節脱臼にあっては, こ

れら筋群に共同運動の異常性が存在し, その結果, 肩甲骨が胸廓に固定され, 前方, 後方, 下方への異常筋力が, 肩甲関節運動に正常に働こうとする筋を抑制する。とくに short rotators の収縮の減弱が存在する場合, 後方脱臼にあっては, pectoralis major と deltoid muscles の収縮が主原因をなすとしているが, 佐藤教授らの研究によれば, 上肢の内旋時両筋よりの放電活動が認められなかった, と報告している。むしろ肩甲下筋がその主役をなすのではなからうか。

また, Rowe は, 26例40関節の本症に於いて, psychiatric and emotional problems を有する8症例13関節について詳細に記載している。5例9関節は実に37回の手術をうけ, ただ, 一関節のみが良結果を示したに過ぎない, と報告し, 本症発生の一つの要因をなすと指摘し, 治療上に重大な影響を与える, と強調している。

本例に於いては, このような問題は全たく関与していなかった。

われわれは本例に保存的治療を約1年間行い, 筋力の増強により治ゆせしめんと試みたが失敗した。しか

し、術後、筋力の早期回復にはみるべきものがあった。患者の愁訴にもよるが、1年程度の保存的治療法を推奨したい。

観血的治療法に於いて、単一手技での成功例の報告もあるが、再発傾向が強い故に、われわれは諸家と同様、併用療法を行い好結果を得た。

Scott の posterior glenoplasty は手技も簡便でかつ固定の必要もなく、骨ゆ合も確実に得られるので、今後用いられてしかるべき方法と思える。

結 び

1. 習慣性肩関節後方脱臼は、前方或いは前下方脱臼などと同一範疇に入るべき疾患で、動揺性肩関節症と呼ぶべきと思う。

2. 後方脱臼は、白蓋形成不全に加え、肩甲諸筋の共同性の失調により生じ、肩甲下筋が関与しているように思える。

3. 11才の女性の本症に保存的治療を行い、1年後観血的治療で良結果を得た。

主 要 文 献

- 1) 有沢・竹中：整形外科と災害外科。19(1)：127-130, 1969.
- 2) 菅原・佐藤・他：臨整外。6(2)：92-101, 1971.
- 3) 滝川・高田：他：日整会誌。46(10)：859-860, 1972.
- 4) De Palma, A. F.: Surgery of the Shoulder, J. B. Lippincott, 1954.
- 5) Boyd, H. B.: J. Bone and Joint Surg. 54-A: 779-786, 1972.

- 6) Rowe C. R., Pierce, D. S. and Clark, T. G.: J. Bone and Joint Surg. 55-A: 1973.
- 7) Scott, D. J.: J. Bone and Joint Surg. 49-A: 471-476 1967.

追 加 信原病院 小林 靖幸

われわれのところでも1例の習慣性肩関節後方脱臼を経験しております。

症例は17才の高校生で特発性随意脱臼です。術式は後方切開より入り、Capsule の縫縮は施行せず、Scapular neck に後方より腸骨片を打込みます。

術後、数年経過しておりますが、再脱臼もなく、日常生活にも支障なく経過は良好です。

質 問 九州労災病院 川島 真人

われわれも、後方脱臼の1例を経験いたしました。それはずい意性におこるものであった。先生の症例はずい意性はなかったのでしょうか。われわれの症例は関節包の緩みが著明でありましたが、先生のはいかがでしたか。

回 答 国立佐賀病院 兼光 智

1. 随意性、習慣性脱臼などの分類は明確でなく、本邦では同一視されている。

われわれの症例では随意性はみられなかった。

2. 後方関節包にかなりの弛緩が認められたので、縫縮術を行った。