前肩峰形成術の術後成績の検討

済生会八幡総合病院 整形外科

原 雄 人・内 藤 正 俊
加 治 浩 三

Retrospective Review of Anterior Acromioplasty

by

Eugene Hara, Masatosi Naito and Kozo Kaji

Department of Orthopaedic Surgery, Yahata Saiseikai Hospital, Fukuoka, Japan

This is retrospective review of 21 patients who underwent anterior acromioplasty for chronic impingement syndrome. Anterior acromioplasty, described by Neer in 1972, is generally accepted as the procedure of choice for symptomatic subacromial impingement. The shoulders were evaluated postoperatively for pain, ROM muscle strength. Results were graded poor, fair, or good.

The primary diagnosis of shoulder impingement was made by physical examination, positive impingement sign, relief of pain by a subacromial injection of lidocaine, radiographic changes on plain radiographs, arthrography and ultrasonography.

The indication for surgery was lack of pain relief by conservative therapy for two or more months. All of patients had relief of preoperative pain and full or improved motion. Only one patient, who had pseudodislocation of the postclavicular fracture, was failed because of muscle weakness.

Anterior acromioplasty is a procedure that yields predictably good to excellent results, 95% in this study.

目 的

肩の impingement syn を呈する患者における保存的療法に抵抗する症例に対して、Neer による前肩峰形成術を施行、その術後成績について検討を行った。

方 法

過去 6 年間、当院で行われた前肩峰形成術 22 例のうち follow up 可能であった 21 例に対して痛み、関節可動域、筋力の低下の 3 点について術前、術後の改善度を検討した。その診断は painful arc の存在、局所麻酔剤の肩峰下滑液包注入による痛みの軽快といった自覚的所見に加え、単純 X 線写真での肩峰骨頭間距離の狭小化、骨硬化像、肩峰の摩耗、不整、骨棘形成といった他覚的所見により行った。全例に関節造影を施行、挙上位における impingement の確認を行い、肩峰下滑液包への造影剤の漏出による腱板断裂の有無を

確認した。また、超音波による画像診断も併用した。手術適応は前述の所見を有し、2-3 カ月の保存的療法にて軽快しない例とした。手術は全麻下、仰臥位にて行い皮切は Neer の原法と異なり、肩峰前縁を先端とする鎖骨に平行な横切する皮切を 4-5 cm 加えた。三角筋を鎖骨の付着部で切離反転し展開、他動的に肩関節を動かして impingement の原因、部位を確認後、肩峰の切除範囲を決定する。烏口肩峰靱帯を切離後、前方を底面とする厚さ約 1 cm 奥行約 2 cm のくさび形に肩峰下面の前縁、側方部をそぎ落とす様にノミにて肩峰を切除する。切除後他動的に関節を動かしながら指にて肩峰下面が平滑で、impingement が消失しているのを確認する。その後腱板を観察し断裂があれば同時に修復を加えた (図 1)。

術後は三角布固定とし、1 週後より自動運動開始、2 週後より積極的に挙上運動を開始して ROM の改善を計った。可動域の完全快復を得るまでリハビリを続

表1 結果

痛 み	悪化及び不変	軽快	消 失
	0	2	19
R O M	悪化及び不変	改善	full ROM
	0	4	17
筋 力	悪化及び不変	改善	
	1	20

c. Neer⁴⁾ (1972) より

図1

行した。

結 果

(表1) 平均年齢54歳(36-77歳), 男13例, 女9例, 術後平均1.7年経過(4カ月-6年), 右肩16例, 左肩6例, 軽微な外傷歴が9例にあり, 術前の関節造影で腱板断裂が19例に確認された。発症から手術までの期間は平均1年1カ月(3カ月-1年10カ月)であった。

術後痛みが消失したものは19例, 軽減が2例で, 不変, 増悪はなかった。full ROMを得た例が17例, 可動域の改善4例であった。筋力低下は1例あったが鎖骨骨折後偽関節を併発している例であった。

症 例 供 覧

69歳, 男性, 昭和63年5月頃より誘因なく右肩痛が出現してきたため当科受診, 保存的に経過をみるも痛みが増強, 挙上位が困難となってきたため平成元年

図2 挙上位での impingement

7月, 関節造影, 超音波断層撮影施行したところ, 挙上位での impingement が確認され(図2), また肩峰下滑液包への造影剤の流出があり腱板断裂も確認された。挙上位90°前後で painfull arc の存在があり, 肩峰下滑液包へのリドカイン注入で painfull arc の軽減がみられたため, impingement syn による右肩の障害と考え同年7月末, 前肩峰形成術を行った。術後10日後より自動運動開始, 2週後より他動運動開始した。術前の痛みは, 術後2週目で軽減しており, 関節可動域, 筋力についてはその後の外来通院による2カ月間のリハビリで, 健常時と同様なまでの回復がみられた。術後10カ月後, 症状の再燃は認められない。

考 察

1972年に Neer によって考案された前肩形成術は²⁾³⁾, 腱板断裂の95%は外傷や循環障害よりもむしろ肩峰前方部下面とのあいだで生じる摩擦によって発症するという病態よりその適応が挙げられている。今回我々はその病態をふまえ, 自覚的, 他覚的所見に加え関節造影, 超音波下における画像診断より impingement の確定診断を行い, 保存的治療に抵抗する症例に対して前肩峰形成術を施行, その結果について

検討した。

全例に痛みの軽減, 90 % に消失がみられ, 除痛に対しては満足すべき結果が得られた。

また関節可動域においても全例可動域の向上がみられた。筋力については可動域の改善とともに増強がみられ, 鎖骨骨折後偽関節を併発している症例以外全例で回復を得た。

前肩峰形成術は, impingement による障害が確診された症例に対して積極的に行うべき手術療法であると思われた。

ま と め

保存的治療に抵抗する impingement syn に対して前肩峰形成術を行い, 術後成績を検討した。

全例で除痛, 関節可動域の改善を認め, 満足すべき結果を得た。

文 献

- 1) Daniel J. Daluga, and William Dobozi, : The influence of distal clavicle resection and rotator cuff repair on the effectiveness of anterior acromioplasty. Clin. Orthop. 247 : 117-123, 1989.
- 2) Neer, C.S., II : Anterior acromioplasty for the chronic impingement syndrome in the shoulder. J. Bone Joint Surg. 54-A : 41-50, 1972.
- 3) Neer, C.S., II : Impingement lesions. Clin. Orthop. 173 : 70-77, 1983.
- 4) Richard J. Hawkins, Robert M. Brock, : Acromioplasty for impingement with an intact rotator cuff. J. Bone Joint Surg. 70-B : 795-797, 1988.