

骨性要素による肩関節外転拘縮の1例

かがわ総合リハビリテーション病院 整形外科 川崎啓介

キーワード：外転拘縮、骨性要素、脳性麻痺

要旨

症例は52歳女性。アテトーゼ型脳性麻痺で右手指廃用。約6年前、起床時に家人が左上肢を引っ張った際に左肩に礫音とともに痛みが出現し以後左肩内転困難となった。当院初診時、X線、透視検査で肩峰下骨棘と大結節骨片が衝突し内転を妨害していることが判明した。手術は直視下に行い、骨棘と骨片それぞれ衝突を回避するべく可及的に切除した。術後1年で外転拘縮はやや改善され座位で食事可能となった。肩関節外転拘縮は比較的まれであり、特に骨性要素によるものは我々が渉猟し得た限りでは過去に報告がない。長期にわたり内転制限があり骨性の障害を除去したからといって直ちに下垂できる可能性は低いと予想されたが、結果的に座位にて食事可能となったという点において患者の満足度は高い。今後も注意深く観察を行う予定である。

はじめに

肩関節外転拘縮は比較的まれであり特に成人例は少ないといわれている。今回、非常に珍しい骨性要素による肩関節外転拘縮の症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症例

52歳女性

既往歴

アテトーゼ型脳性麻痺 右手指は廃用。

現病歴

30歳頃から自宅でベッド上腹臥位にて寝たきりの生活であった。約6年前、起床時に家人が左上肢を引っ張った際に左肩に礫音とともに痛みが出現し以後左肩内転困難となったが医療機関は受診せず放置していた。50歳時から訪問リハビリを受け、車椅子に座れるようになった。以前より食事は腹臥位にて摂取していたが、座位で食事したい、そのために左上肢を下垂したいとの希望で当院外来を受診した。

現症

初診時、座位では左肩外転120度の位置で安定していた。(図1)

不随意運動がありMRIは撮影不可能であった。

最大内転位のX線では大結節が肩峰に衝突している。

(図2)

透視検査では肩峰下骨棘と大結節骨片が衝突し内転

を妨害していることが判明した。

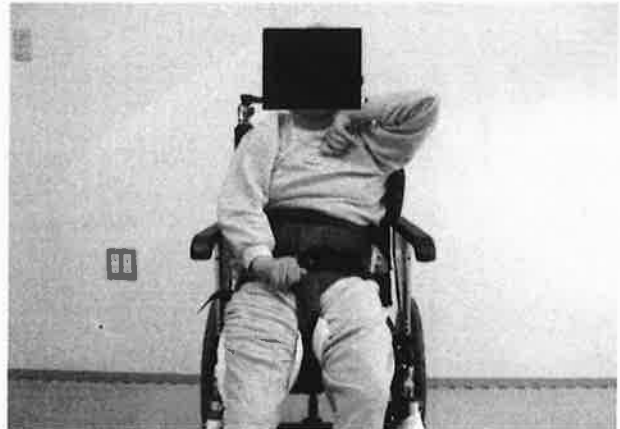


図1 初診時座位



図2 最大内転位X線

このままでは左上肢が下垂することは不可能であるが既に長期に外転拘縮があり、骨性要素を除去してもすぐに上肢が下垂できる可能性は少ないと考えられた。このことを十分に説明し、患者さんと御家族

に納得していただいた上で手術を行うことにした。



図3 術前の腹臥位での食事の様子。左手を用いて摂食可能。(図3)



図4 術前の左肩 全身麻酔下においても肩甲骨棘と上腕骨軸が一致する最も安定した肢位、いわゆるゼロポジションにある。

他動最大内転も約 100 度でこれ以上は下垂できなかった。

手術

経肩峰切開を用いて展開した。骨棘と骨片が衝突していることを直視下に確認し骨棘と骨片それぞれ衝突を回避するべく可及的に切除した。腱板は非常に薄くなっていたが骨溝を通して縫着した。しかし三角筋等の拘縮もあり、全身麻酔下では他動外転 60

度までは下がったが、手を放すと自然に挙上した。

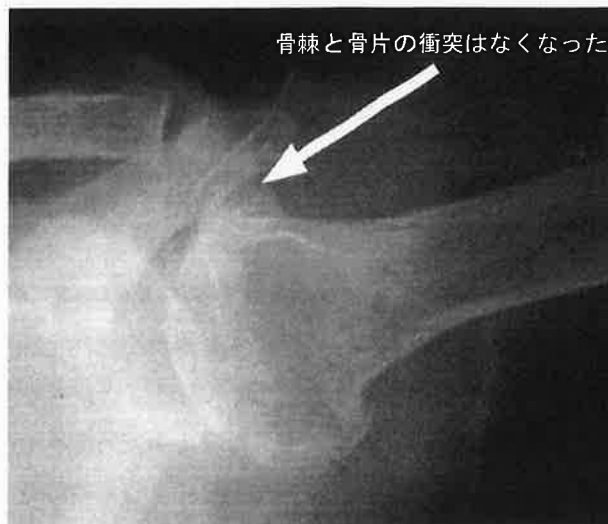


図5 術後のX線像 骨性の衝突がなくなったことがわかる。

経過

術後 4 日からリハビリを開始したが、可動域の改善は非常にゆっくりであった。術後半年で、外転 80 度と外転拘縮はやや改善され、皿の位置などのセッティングを工夫すれば座位で食事可能となった。



図6

考察

肩関節外転拘縮は比較的まれであり、特に成人例では報告が少ない。筋肉に原因があるものとして三角筋拘縮症、肩峰下滑液包に原因があるものとしては結核や関節リウマチによる肩峰下滑液包炎、骨軟骨腫症などがある。また腱板に原因があるものとしては腱内水平断裂、石灰性腱板炎があげられる⁹⁾。しかし骨性要素によるものは我々が調査し得た限りでは過去にほとんど報告がなく 1963 年の報告 1 例の

みであった³⁾。この報告は28歳男性で「前方挙上よりやや外旋して側方下降する時100度で降下不能となる、その時内旋すると降下可能。肩峰形成術を施し術中大結節が肩峰に衝突することを認めた。」との記述があり特定の肢位による内転障害の例であるが、今回の症例のようにいずれの肢位でも内転不能で原因が骨性要素によるものは我々が調査し得た限りでは海外を含めて過去に報告がなく、世界初の報告である可能性がある。

今回の症例は6年前の受傷時に大結節骨折があったと推測されるが、そのまま放置するという想定外の行動が原因に関与しており非常に稀な例と考えられる。早期に診断、治療をしていれば特に問題はなかったと思われる。また長期にわたり内転制限があり骨性の障害を除去したからといって直ちに下垂できる可能性は低いと予想されたが、結果的に座位にて食事可能となったという点において患者さんは満足されている。今後も注意深く観察を行う予定である。

まとめ

1. 非常に稀な骨性要素による肩関節外転拘縮の症例を経験したので報告した。
2. 長期間放置されたため骨性の障害を除去後も拘縮は残存したが軽度の可動域改善により座位で食事が可能になり患者満足度は高い。
3. 肢位を変化させても改善されない骨性要素による肩関節外転拘縮の症例は過去に報告が見られず、本症例は世界初の報告である可能性がある。

(本報告は第37回日本肩関節学会で発表した。)

参考・引用文献

- 1) 高橋正明 小川清久 泉田良一 他：肩関節外転拘縮を呈した石灰性腱板炎の4例．整形外科 43巻：1419-1424, 1992
- 2) 田制昭吾 二瓶隆一：上腕骨大結節部過剰仮骨による内転障害の症例．日本整形外科学会雑誌 37巻：640,1963