

Ⅱ. フットボール (ラグビー・アメフト) の肩関節脱臼

中川 滋人

行岡病院 スポーツ整形外科

肩関節脱臼はラグビーやアメフトなどといったコリジョンスポーツ選手において、膝靭帯断裂とともに最も頻度の高いスポーツ傷害のひとつであり、手術治療の対象となることが多いが、術後再発の頻度も決して低くはない。これらの選手には、いまだ初回脱臼後に漫然とした保存療法が行われていたり、脱臼・亜脱臼を繰り返しても放置されていることが多いため、関節窩や上腕骨頭に大きな骨欠損が生じていたり、関節唇—関節上腕靭帯複合体の質に著明な劣化が見られることが多く、手術後の成績不良の一因となっている。最近では、3D-CT や MRI などの画像診断の進歩により、初回受傷時からその病態の詳細な把握が可能となっており、場合により初回受傷時でも手術治療の適応となることがある。われわれは初回受傷から長期にわたり放置したり、脱臼・亜脱臼を繰り返すことにより、関節窩や上腕骨頭の骨欠損が拡大したり、関節窩骨折に伴って生じた骨性 Bankart 病変の骨片が早期に吸収されることを見出した。また、骨片がない場合鏡視下 Bankart 修復術後の再発率が高いことは以前から指摘されているが、関節窩骨欠損の大きさに比べて骨片の大きさがあきらかに小さくなっていると、これらを修復しても術後の骨癒合率は低く、骨癒合不全例では再発率が高くなることもわかった。最近では、大きな関節窩骨欠損に対しては鏡視下に骨移植や人工骨移植も行われるようになってきているが、そのような状態となる前に適切な診断や治療を行うことが重要と考える。