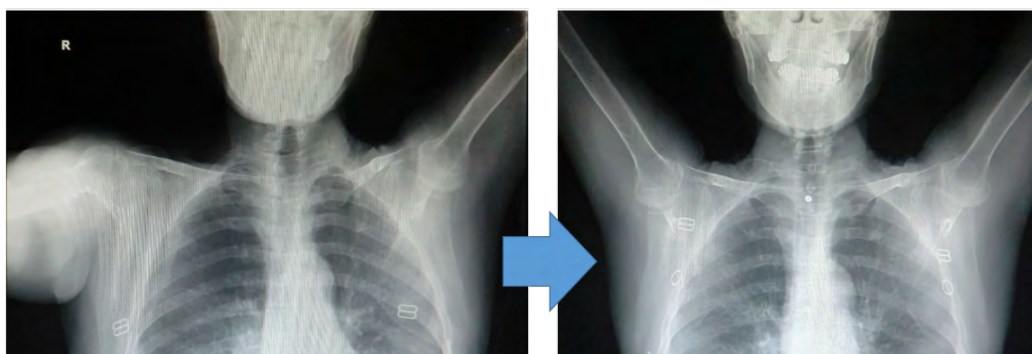


肩関節疾患

①拘縮肩

外傷や五十肩などが原因で肩の動きが制限されている状態です。特に夜間痛や可動時痛などの疼痛が著明で生活に支障がある方は手術の良い適応となります。手術は、関節鏡を用いて炎症の起きた関節内をクリーニングし、硬くなった関節包（関節の袋）や靭帯を全周性に切離す手技を行っております。

最大挙上位(バンザイ)レントゲン

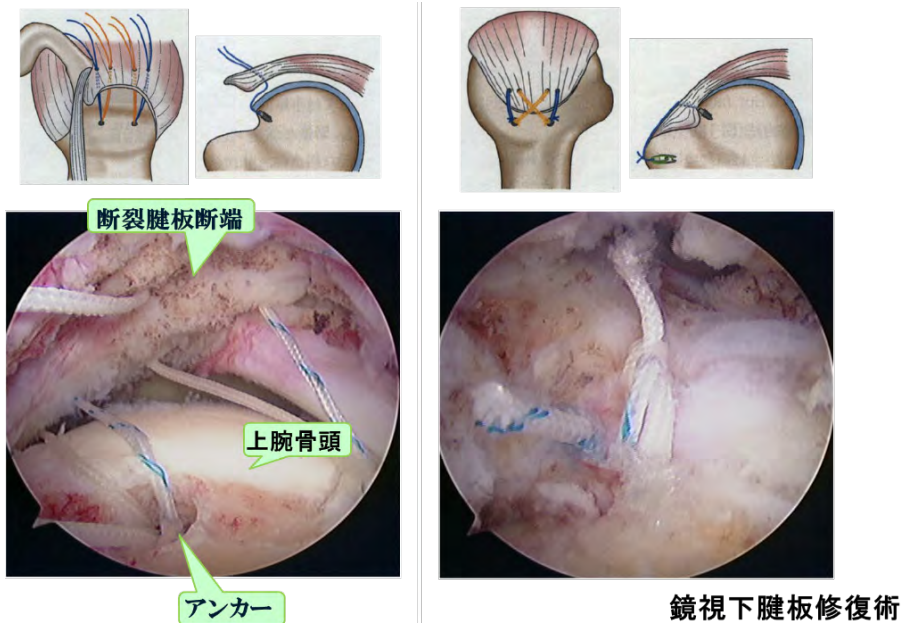


術前：バンザイできない

術後：バンザイが可能

②腱板断裂

五十肩として治療を受けている患者の中には、腱板という肩の筋肉（インナーマッスルのため表面からは分かりません）が断裂している方が含まれています。原因としては、外傷以外にも加齢に伴い徐々に断裂される方もいます。一度断裂した筋肉は自然治癒しないため、頑固な痛みや挙上制限が継続している方は是非ご相談ください。MRI 精査で診断は容易です。当院での手術は、関節鏡視下にアンカーを用いて腱板を修復するため、傷が小さく、術後の回復が早いのが特徴です。

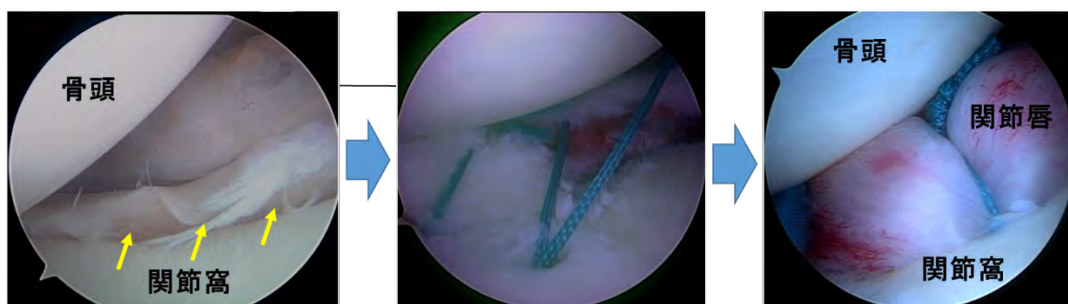
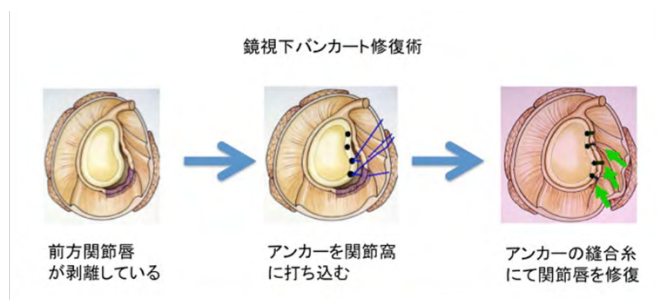


③反復性肩関節脱臼

スポーツ中などの外傷で肩に脱臼が生じ、その後脱臼癖がついた状態をいいます。有効な保存療法がないため、多くが手術の適応となります。病態は靭帯と関節唇の複合体が破綻し、緩んでいる状態となります。様々な手術方法がありますが、当院では2種類の方法を患者様のニーズに合わせて行っています。

鏡視下バンカート法：

関節鏡視下にアンカーを用いて靭帯と関節唇の複合体を解剖学的に修復する方法です。術後は三角巾を2-3週間行います。スポーツへの復帰は5ヵ月前後を目標としています。



バンカート&プリストウ法：

バンカート法に加え、烏口突起（骨片）と共同腱（筋肉）を肩関節の前方に移行するプリストウ法を併用することで、より強固な脱臼防止効果を発揮する手術です。ラグビー、アメフト、柔道、レスリングなど、バンカート法単独では術後再脱臼の危険性の高いコンタクトアスリートに対して選択的に行います。スポーツ復帰が4ヵ月と早いのも、この手術の利点です。

Bristow法



④投球障害肩

スポーツ選手の肩関節障害の診断・治療においては、解剖学的破綻や炎症などの局所的な病態診断に加え、運動連鎖をもとにした肩関節以外の機能不全を考慮した機能診断が重要となります。「なぜこのような障害を生じたのか？」と常に念頭に置き、選手の現在の症状に至るまでのストーリーを考えながら、広い視野でアプローチすることが必要です。適切な機能診断のもと、運動療法が治療の原則となりますが、①機能の改善が得られても、組織損傷によって復帰が困難な場合、②組織損傷による疼痛のため運動療法が進まず、機能回復が得られない場合は手術療法の適応となります。手術は病態に合わせて関節鏡視下に損傷した靭帯、関節唇、腱板（筋肉）などを修復します。当院では運動療法、手術のすべてを含めたトータルサポートを選手に施し、スポーツ復帰に導くよう治療を行います。

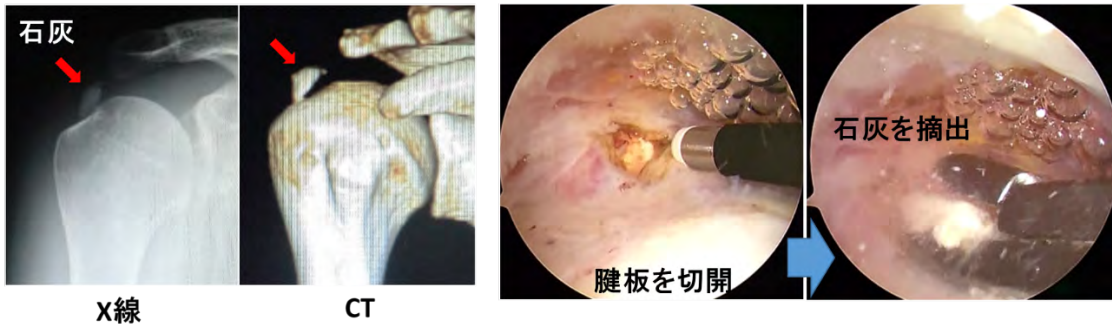


- ①各種ストレッチ
- ②上肢・体幹・肩甲骨の支持性や固定性の複合訓練



⑤肩石灰性腱炎

腱板という筋肉の腱に石灰が沈着する疾患で激痛を伴うことがあります。ほとんどが保存療法で症状は改善しますが、頑固な痛みや繰り返す激痛でお困りの方に対しては関節鏡視下に石灰を取り除く手術を行っております。



⑥変形性肩関節症

加齢、リウマチ、外傷、広範囲腱板断裂などが原因で関節軟骨の摩耗と骨の変形をきたす疾患です。一度消失した軟骨は再生されないため、進行した症例に対しては人工肩関節置換術を施行します。また当院では、本邦で2014年から使用が許可されたリバーズ型人工肩関節置換術も県内で先駆けて行っています。



リバース型人工肩関節置換術