

上肢疾患

平成19年度(2007年)厚生労働省国民生活基礎調査によれば、日本人の有病率のうち「肩こり」は男性で2位、女性では1位であり、非常に頻度が高い疾患部位の1つです。また手関節から手指にかけての機能は日常生活動作に直結する非常に重要な部位です。肩関節周辺から手指にかけての総称が「上肢」であり、炎症性疾患、変性疾患、神経絞扼性障害、外傷などを中心に治療を行っています。

1. 肩関節疾患

① 肩こり

肩こりは現代において国民病とも呼べるものであり、多くの患者さんが整形外科を受診します。一般的に肩こりとは、頸部から背部、肩甲骨にかけてのこわばった感じや不快感・重苦しさや痛みのことを指します。肩こりのはっきりした原因は不明ですが、同じ姿勢を続けていたり、なで肩や猫背であったりすると痛みが出やすいといわれています。また、**頸椎椎間板ヘルニア**や**頸椎・頸髄腫瘍**などの疾患が肩こりの原因となることがありますので、注意が必要です。

肩こりの治療は、明らかな原因疾患が存在する場合にはその治療を行います。大多数の原因がはっきりしません。内服薬や湿布薬の使用、肩こりの原因となりうる生活習慣の改善を行います。また、リハビリテーションとして温熱療法、電気刺激療法、頸椎牽引療法などを行っています。

② 五十肩(肩関節周囲炎)

いわゆる五十肩(肩関節周囲炎)は中年以降に起きやすく、肩関節周囲の痛み、関節可動性の低下を生じます。痛みは運動時だけでなく、安静時や夜間にも生じることが多く、日常生活動作に障害がでることがあります。

痛みの強い時期には、内服薬や関節内へのステロイドやヒアルロン酸の注射などを行います。またリハビリテーションによって肩関節可動性の改善を図ります。痛みの原因となるような骨棘(骨のとげ)や靭帯組織の肥厚が生じている場合(**肩インピンジメント症候群**など)には、関節鏡による除圧術(圧迫を除去する手術:**関節鏡下肩峰下除圧術**)を行っています。



58歳、男性。
肩関節の外転運動時に疼痛を認めた。関節鏡にて骨棘の切除を行った。

③ 腱板断裂

腱板は肩甲骨と上腕骨をつないでいる、肩関節の運動に重要な組織です。この筋腱組織が断裂すると肩関節の運動時痛、夜間痛、可動制限、筋力の低下を生じます。

薬物療法や運動療法による治療を行っても、痛みや肩関節の筋力低下、可動制限によって日常生活動作が妨げられる場合には手術療法の適応となります。手術の方法としては皮膚に切開を加えて断裂した腱板を直接縫合する方法のほか、関節鏡を用いて腱板を縫合する低侵襲の手術(関節鏡視下腱板縫合術)があります。



52歳、男性。
転倒を契機として上肢挙上困難となった。MRIでは腱板の連続性が消失している。

2. 肘関節疾患

① 離断性骨軟骨炎

離断性骨軟骨炎は10-16歳の野球少年に多く、いわゆる「野球肘」とも呼ばれますが、剣道選手やバレーボール選手にも起こります。成長期の未熟な上腕骨の先端が使い過ぎにより壊死することが原因とされています。初期段階であれば安静でほとんどの場合は改善しますが、状態によっては離断した骨軟骨の接合や、骨軟骨移植術などの手術を行うこともあります。



16歳、男児。投手。
上腕骨小頭の骨透亮像、MRIによる輝度変化を認める。離断性骨軟骨炎の診断にて手術加療を行い、野球に復帰した。

② 変形性肘関節症

特に発症の原因がない原発性の変形性関節症と、肘関節の外傷(骨折や脱臼)、関節炎などに伴う続発性変形性関節症が存在します。スポーツ、振動する重機の長期使用などの過度の負荷が肘関節に加わり続けることが原因となることもあります。

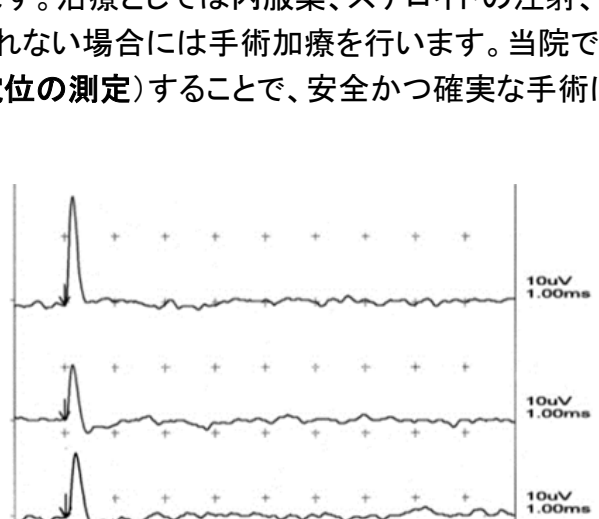
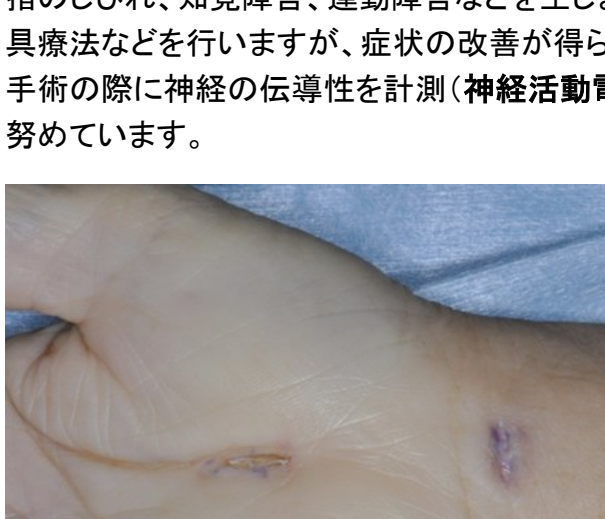
内服薬やリハビリテーションといった保存療法を行います。疼痛や可動域制限などにより日常生活動作が障害を受けるときには、**関節形成術**、**関節遊離体切除術**、**人工関節置換術**などの手術加療を行います。

3. 絞扼性神経障害 entrapment neuropathy

絞扼性神経障害とは、末梢神経が通過するいずれかの部位で神経が圧迫され、痛みやしびれ、感覚障害などが起こる疾患の総称です。

上肢には正中神経、橈骨神経、尺骨神経の3つの大きな神経が走行しており、尺骨神経は肘の内側にある骨と靭帯や筋肉に囲まれた「肘部管」という狭いトンネルを通過します。この肘部管症候群では薬指、小指のしびれ、痛み、運動障害などを生じます。治療は内服薬やリハビリテーションを行います。改善しない場合には手術(**神経剥離術**)を行うことがあります。

手関節には骨と靭帯によって構成されるトンネルのような構造が存在し、その内部を正中神経という神経が走行しています。この部位での神経圧迫は**手根管症候群**といい、母指から中指のしびれ、知覚障害、運動障害などを生じます。治療としては内服薬、ステロイドの注射、装具療法などを行います。症状の改善が得られない場合には手術加療を行います。当院では、手術の際に神経の伝導性を計測(**神経活動電位の測定**)することで、安全かつ確実な手術に努めています。



41歳、女性。
右手根管症候群に対して、手術加療を行った。手術中に正中神経の神経伝導性を確認し、神経圧迫解除にて神経の活動電位の回復を確認した。