

肩が痛い!! ほっときや治る??

(肩関節痛について 第1回)

社会医療法人全仁会 倉敷平成病院

整形外科部長 高田 逸朗



はじめに..

肩が痛くて眠れない、寝返りするたびに目が覚める、上着の袖を通すときに激痛がある、お尻のポケットの財布が取れない。これらは私自身が実際に経験した肩痛の症状です。実際に自分が「五十肩」を経験し、「肩痛とはこんなに痛いのか!!」と実感した次第です。

今回は肩痛に対する私の治療方針を2回に渡って掲載します。(具体的な保存治療、手術の内容は次回に掲載いたします。)

1. 問診

日常生活でのタイミング、どの動作で痛いかをお尋ねします。

- ・夜間に肩痛のため、目が覚めるか?
- ・そでを通す際の痛み、洗顔、整髪の際の痛み
- ・エプロンを後ろで結べるか?
- ・引き戸、窓の開け閉めができるか?
- ・痛いほうの手で痛くないほうのわきの手が届くか?

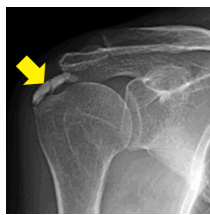
他にも音が鳴る、引っかかるなどの症状もあります。「一番困る動作は何か?」を明確にして治療目標の優先順位を決めます。(現実には全ての症状が完治するのは困難であることを患者さんにも理解、許容をお願いいたします。)

2. 画像検査と診断名

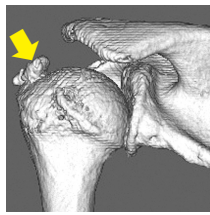
当日にできる画像検査はレントゲン線や

CTになります。必要に応じてエコー(超音波)やMRIを行います。予約が必要のため、後日の検査となります。画像検査で分かることの一部を紹介いたします。ちなみに画像所見でも異常所見が無いものは「五十肩(肩関節周囲炎)」の診断になります。

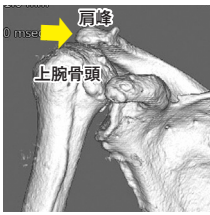
●レントゲン線、CT検査で分かること



石灰沈着を認める。診断は「石灰沈着性腱板炎」。



上腕骨頭が上方へずり上がって肩峰と衝突している。診断は「変形性肩関節症、腱板断裂関節症」。



●エコー、MRIで分かること

腱板が本来の停止部(白抜き矢印)から



断裂し、断端(黄色矢印)が内側に引き込まれている。診断は「腱板断裂」。

3. 保存治療? 手術? 治療方針を悩ませる問題点

ここでは頻度の高い、「五十肩」と「腱板断裂」の治療方針と悩ましい問題点を紹介します。

●原因不明!?の五十肩(肩関節周囲炎)

実は原因が分かっていることが悩ましい問題点です。大半の場合は1年〜1年半で自然治癒が期待されるのでまずは保存治療が第一選択です。その自然治癒の経過を以下の3つの期間に分けていきます。

炎症期..痛くて、動かない時期
拘縮期..痛くないけど、動かない時期
回復期..動きが回復する時期

つらいのは「炎症期」ですからこの時期には、まずは疼痛軽減を最優先します。鎮痛剤、ヒアルロン酸やステロイドホルモン関節注射で疼痛軽減を図ります。この時期には日常生活の中で必要最低限の動作に制限することが必要で運動は極力控えていただきます。疼痛が軽減すれば拘縮期に移行したと判断して、痛みに応じて運動の頻

度を増やしていきます。徐々に、可動域の回復が自覚されれば、この時期を回復期と判断します。

しかし、一部の患者さんはいつまでも痛くて、動かない炎症期が続いてしまいます。この場合は手術を含めたほかの治療方針へ変更を検討すべきです。放置するとこじれてしまう患者さんもいるのです。

●無症状も多い!腱板断裂

画像検査で「腱が断裂している。手術したほうがいい。」と宣告されれば、すんなり受け入れてしまいたいのですが、実際には悩ましい問題点が隠れています。なぜならば、「無症候性腱板断裂」の存在があるからです。

50歳代には10人に1人、80歳代には3人に1人の腱板断裂があったと報告する調査もあります。しかし、そのうちの約6割は肩痛も可動域制限もない無症候性断裂だったそうです。実際、私の患者さんでも両肩にエコー(超音波)を行うと、痛くない肩にも腱板断裂を認めることがあります。しかし、悩ましいことにこの断裂は自然治癒することは決して無く、逆に拡大していくことも分かっています。このような事実から腱板断裂に手術が必要か不要かの説明が医師によっては食い違ってきます。どちらの間違いではないかと思ひます。私はこの悩ましい点のご理解をお願いしつつ、患者さんご希望に沿った方針を選択しています。