

1. 肩関節鏡手術

●対象となる疾患

- ① 反復性肩関節脱臼
- ② 臼蓋唇損傷：関節の受け皿の辺縁部の損傷、①の原因となる
- ③ S L A P 損傷：関節の受け皿の辺縁部上方の損傷、投球によりみられる
- ④ 腱板損傷、腱板疎部損傷：インナーマッスルの損傷
- ⑤ ベネット病変：肩の受け皿後方にできる骨のトゲ、投球時痛の原因となる

肩はその前方、後方、側方とも厚い三角筋、僧帽筋などの外在筋で囲まれています。しかし、肩のスポーツ障害のほとんどは、内在筋（腱板）あるいは関節内部の損傷であることが多いのです。従来の手術法では、障害のある部分に到達するにも正常組織の侵襲が避けられず、このことがとりわけスポーツ選手では復帰を遅らせる一因でもありました。

●方 法

全身麻酔の上、肩の前方および後方などに8mm程度の小切開を3～4ヶ所つくり（図1）、ここに直径4mm程度の関節鏡を入れ、他の小切開部より関節内に手術器具を入れ、テレビモニターに映る関節内の画像を見ながら手術を行います。

（図1）

肩関節鏡手術直後の手術創
前方に2ヶ所、後方に1ヶ所の8mm程度の創があるのみである



臼蓋唇や腱の固定にはアンカーと呼ばれる小さな釘を使用することも多いのですが、これにはアンカーではなく骨の中で数年で吸収される材質のものも多用されています。これを使用した場合には金属は体に残りません。また、ゆるい関節を引き締めるために、内部からアイロンをかけるような手技があります。これはシュリンケージと呼ばれる方法で、糸やアンカーなども一切使用しない方法です。実際のスポーツ障害肩では、上記の対象疾患が混在していることも多く、いくつかの方法を組み合わせる場合が多くあります。

（図2、3）は反復性肩関節脱臼に対して行った、関節鏡視下肩安定化手術の関節鏡所見です。断崖絶壁のようにになっていた関節の受け皿の淵が修復されているのがわかります。