

## 高度肩鎖関節脱臼に対する保存治療の長期経過について

井戸田整形外科名駅スポーツクリニック  
竹内康剛 亀山 泰 熊澤雅樹  
びわくま整形外科  
井戸田 仁

### 【はじめに】

急性期肩鎖関節脱臼では一般的に Rockwood 分類が用いられ, type3 に対する治療法の選択に関しては手術治療か保存治療かで意見が分かれるが, type5 は基本的に手術適応とされており, 保存治療の報告は少ない. 肩鎖関節脱臼 type5 を受傷後, 保存治療で対応し, 2年以上経過観察可能であったアスリート 2 例について報告する.

### 【症例 1】

26 歳男性 ハンドボール選手 (右投)  
シーズンの試合中に右肩鎖関節脱臼 type5 を受傷. 直後よりアームスリング, 鎖骨バンドで固定し, 良好な整復位が得られた. 受傷後 3 ヶ月で投球再開, 完全復帰は受傷後 6 ヶ月であった.  
最終診察は受傷後 2 年経過時, レントゲンでは右肩鎖関節脱臼 type3, 後方への亜脱臼を認めた. MRI では円錐, 菱形, 肩鎖靭帯の靭帯成分が残存していた.  
可動域制限はなく, 外観上の左右差を認めた. ACJ instability score は 64 点, Taft score は 9 点, 日本肩関節学会の肩鎖関節スコアは 93 点であり, 受傷前と同等のプレーが可能であった.

### 【症例 2】

22 歳男性 ラグビー選手  
当院受診時すでに陳旧例であり, 受診時にレントゲンにて左肩鎖関節脱臼 type5 を認め, すでに円錐靭帯鎖骨付着部が骨化していた.  
最終診察は受傷後 4 年経過時, レントゲン上の転位は変わらず, 後方への亜脱臼を認めた. MRI では菱形, 肩鎖靭帯は靭帯成分が残存しているが, 円錐靭

帯は骨化していた.

軽度の可動域制限があり, 外観上の左右差を認めた. ACJ instability score は 65 点, Taft score は 8 点, 日本肩関節学会の肩鎖関節スコアは 87 点であり受傷前と同等のプレーがほぼ可能であった.

### 【考察】

急性期肩鎖関節脱臼において, type5 の症例では急性期の MRI で円錐, 菱形, 肩鎖靭帯の完全断裂が報告されているが, 今回の 2 例では保存治療で対応し, 長期経過後に靭帯成分が残存, 修復される可能性が示唆された. また肩鎖関節脱臼 type5 に対する保存治療では外観上の成績やレントゲンを含んだスコアは不良だが, スポーツ復帰と機能スコアについては良好な結果が得られた.