

肩関節周囲病変の診かた

ヒグチ整骨院

野間 美紀

樋口 正宏

2001.11.17

〈はじめに〉

◎五十肩 (Stiff Shoulder) とは、何か？

◎日常診療に於いて五十肩として治療している疾患の何パーセントがいわゆる五十肩 (Stiff Shoulder) なのか？

◎五十肩 (Stiff Shoulder) と間違えやすい肩関節周囲病変を鑑別する必要がある。

〈肩の診かた〉

- ◎腫脹・圧痛部位・可動域制限に注目し、骨指標をもとに解剖学的な外見と病的な所見に注目し両側を比較して診る。
- ◎両側を比較するのは異常を発見する最良の方法である。
- ◎左右一度に見る事が重要である。

〈問診〉

◎問診が最重要である。

1. いつから
2. どこで
3. 何をして
4. どうなったか
5. どのような時に痛みがでるのか

〈いわゆる五十肩との鑑別疾患〉

- 石灰沈着性腱炎
- 化膿性関節炎
- 上腕二頭筋長頭腱炎
- 腱板変性断裂
- 単純性関節炎
- 変形性肩関節症
- 風邪等・・・

1. いわゆる五十肩(Stiff shoulder)

- 男女差・左右差なし
- 腫脹・熱感(－)
- 初期筋萎縮(－)
- 可動域(運動)制限(＋)
- 運動痛(＋)
- 自発痛(＋)or(－)

前記症状は、次の疾患のほとんどに
当てはまるため、

Stiff shoulderを見つけようとしても
Stiff shoulderは見つからない。

2. 石灰沈着性腱炎

- 24時間以内の急激な発症
- 37, 5°C前後の発熱
- 自発痛高度
- 腫脹軽度～中等度
- 圧痛高度
- 可動域制限(+) 運動時痛高度
- 肩峰からの叩打痛(+)
- エコー像により石灰確認

3. 化膿性関節炎

- 38, 0°C以上の発熱
- 腫脹高度
- 発赤・熱感・圧痛(+)
- 可動域制限(+)
- 原因は医原性によるものが多い。
(穿刺等・・黄色ブドウ球菌が多い)
- 治療・・抗生物質の投与・切開洗浄等

4. 上腕二頭筋長頭腱炎

- 結節間溝部腫脹・圧痛(十)
- 高度なものスピードテスト(十)
となることもある。
- ヤーガソンテストはほとんど出ない。
- エコー像により長頭腱や腱鞘の腫脹 確認

5. 腱板変性断裂

- 外傷歴なし
- 高度→肩関節外転位保持困難
- 軽～中等度→肩関節外転60°
水平屈曲30° 位での抵抗痛(+)
- 三角筋筋力正常
- 棘上筋筋力低下
- 確定診断はエコー像による

6.単純性肩関節炎

- 原因オーバーユース
- 肩関節腫脹(++)
- 肩峰下滑液包・三角筋下滑液包に
限局的な腫脹を有するものもある。
(肩峰下滑液包炎・三角筋下滑液包炎)
- 肩関節運動痛及び運動制限(+)

7. 変形性肩関節症

- 肩関節腫脹(+)or(-)
- 上腕骨大結節圧痛(+)小結節圧痛(+)
- 肩関節可動域制限(+)
- エコーにより骨変形確認

8.風邪等 . . .

- 発熱(全身的)
- 肩関節腫脹(±)や(-)
- 肩関節可動域制限(-)や(+)
- 全身の脱力感

〈鑑別疾患の重要性〉

- 肩関節周囲病変の特徴を、問診・視診・触診より鑑別する事で初めて疾患名が特定できる。
- 肩関節周囲病変の確定診断がなぜ重要なのか？
- ⇒各疾患に対する治療が異なるため!!

〈各疾患に対する治療法〉

1. いわゆる五十肩(Stiff shoulder)

- 温熱療法
- 運動療法

2. 石灰沈着性腱炎

- アイシング
- 安静固定
- 高度な症例に対してはステロイド注射

3.化膿性関節炎

- 抗生物質の投与
- 外科的処置・切開・洗浄

4.上腕二頭筋長頭腱炎

- アイシング
- 安静固定

5. 腱板変性断裂

- 初期安静固定
- 筋力トレーニング
(残存する棘上筋等)

6. 単純性関節炎

- 初期アイシング 安静固定
- 以降運動量の制限

7. 変形性肩関節症

- 運動療法
- 物理療法

8. 風邪・・・

- 内科的処置

〈まとめ〉

前記のように各疾患により治療法が異なる。
肩関節周囲病変の確定診断の重要性は、
各疾患に対する症状の把握が治療法を左
右する点にある。