**肩甲下筋を切離しない三角筋大胸筋間アプローチによるReverse Shoulder Arthroplasty**

**（no detachment of subscapularis muscle - revers shoulder arthroplasty：NDS-RSA）**

**―肩甲下筋を切離しないメリット、術式の全てそして成績―**

リバース型人工肩関節 (Reverse Shoulder Arthroplasty : 以下RSA)は1970年代に腱板断裂性肩関節症に対して開発されたシステムです。当初は拘束型で可動域が十分ではありませんでしたが、1985年Grammontが半拘束型を開発し問題点を改善しました。現在でもこのコンセプトが引き継がれています。

2014年4月、アジア各国に少し遅れて日本でもリバース型人工肩関節 (Reverse Shoulder Arthroplasty : RSA) が利用できるようになりました。10年が経過し約3万例の症例実績となりました。当初は日本の肩関節専門医の多くは、手術術式のポイント・合併症などの問題点を論文で知り頭に入れ恐る恐る本手術を開始してきました。欧米では本手術において肩甲下筋の修復しないことも多く、それにより脱臼や内旋制限の問題が懸念されていました。

症例を経験するにつれ我々は、肩甲下筋の処置（放置や修復）についてどのように対処すべきか考えるようになりました。その結果、肩甲下筋は修復した方が良いと考える術者が増えていきましたが、修復の煩雑さや不確実性に多くの術者がさらに頭を悩ませることとなりました。

実際には切離した肩甲下筋を修復しても患者さんが「下着があげづらい」など内旋に関係する日常生活動作に関しての不満を良く耳にします。これは修復しても生着していない・また断裂している、もしくは機能していないと推測されます。それであれば肩甲下筋が断裂していないのなら切除しない方がよいと考えることも自然なことです。

上記を踏まえ、私は一貫して肩甲下筋を切離せずにRSAを行っています。今回はこの術式NDS-RSAの全てを供覧し、その手技のポイントとメリットを示します。肩甲下筋を切らずに骨切りを行う特注の骨切りジグも手に取って見て頂きます。

COIはありません