

O-0116

腓骨筋腱脱臼に対する術後理学療法の経験 1 症例の短期経過

岡 徹¹⁾, 古川 泰三²⁾, 中川 拓也¹⁾, 末吉 誠¹⁾

¹⁾京都警察病院 理学療法室, ²⁾京都警察病院 整形外科

key words 腓骨筋腱脱臼・上腓骨筋支帯修復術・短期経過

【はじめに】腓骨筋腱脱臼は比較的珍しく、また症状が足関節外側側副靭帯と酷似するために見逃されることが多い。そのため症例数が少なく治療方針や手術方法、術後理学療法の評価や治療プログラムの報告が非常に少ない。今回、我々は外傷により生じた腓骨筋腱脱臼の1例を経験したので報告する。【症例紹介】56歳男性、瓦職人。仕事中に屋根から転落し左足から接地して受傷、左足外側に痛みが出現する。他院にて治療するが歩行時の疼痛と脱力感や不安感が改善せず、受傷から2ヶ月後に当院を受診しMRI、CTおよびレントゲン検査にて左腓骨筋腱脱臼(Eckert分類・GradeI:上腓骨筋支帯と骨膜が連続した状態で腓骨より剥離)と診断され手術となる。手術手技はDas De変法で腓骨外果後方に骨孔を作成し、上腓骨筋支帯断端を付着部に再縫着した。【方法】疼痛(以下:NRS)、足外反筋力(MMTにて計測)、足背屈ROM、片脚立位保持時間、日本足の外科学会足関節判定基準(以下:JSSFスコア)などの各評価を術前、術後4週、8週、12週、及び24週で評価した。理学療法は術後2週間はギプス固定、3週よりプラスチック短下肢装具装着し部分荷重と超音波治療を開始、6週でサポーターと足底板を使用し全荷重独立歩となる。12週でスポーツ動作練習のランニング開始しとなる。術後より、筋力強化練習(体幹・股・膝・足関節患部外)をおこない、術後6週より患部外反筋強化運動とROM運動を開始した。その後、足底板のチェックを行いながら、バランス練習、スポーツ動作を実施した。【結果】歩行時の脱力感や不安感は全荷重時より改善したが、疼痛は術前NRS4/10が術後12週で3/10と改善したが16週までは残存した。外反筋力は術前、術後8週、12、24でMMT3、3、4、5と改善した。背屈ROMは術前0度が術後12週で10度と健側と同等まで回復した。片脚立位保持時間は術前5秒が術後24週で30秒以上の保持が可能となった。JSSFスコアは術前、術後4週、8、12、24で59、32、65、81、100点と改善した。ADLは術後16週ですべて痛みなく自立し、仕事復帰は術後12週で可能となった。足関節のサポーターは術後24週まで装着した。【考察】新鮮腓骨筋腱脱臼はまれな疾患であり保存療法では再脱臼率が74~85%と高いとされ、新鮮例の場合でも診断が確定すれば手術療法を選択したほうが良いとされる。受傷機転としては、強制背屈や外反により腓骨筋腱を押さえている上腓骨筋支帯が腓骨より剥離あるいは断裂して生じる。本症例も転落時の左足強制背屈回旋により発症したが、術後の足機能は良好な回復となった。これはDas De変法の上腓骨筋支帯断端を付着部に再縫着し長腓骨筋腱の不安定性が改善したためと考える。Das De変法術後の固定期間の報告では、白澤らは2週、新井らは3週、安田らや萩内らは4週間の固定と様々である。今回、我々は術後6週まではギプスとプラスチック短下肢装具で他の報告よりも長めに固定した。また、その後のサポーターも術後24週まで継続して装着した。術部の足外反筋強化運動も術後6週以降に自動介助で痛みを留意して進め、早期より炎症の軽減や癒着防止などを目的に超音波治療も積極的に施行した。Das DeらはDas De変法術後の長期成績として21例中3例に疼痛や癒着でのROM制限を認め、白澤らも17例中2例に再脱臼を認めたと報告している。Das De変法を用いた術後理学療法は、上腓骨筋支帯断端部の癒合が未完成的な術後12週までは上腓骨筋支帯断端部の再断裂や縫着部位の炎症に注意しながら慎重に理学療法を行うことが重要と考える。また、仕事やスポーツ復帰後も継続的な筋力強化運動が必要である。【理学療法研究としての意義】本疾患の報告は少なく、理学療法の評価方法や治療プログラム、患者の回復経過などの報告はほとんどない。今後、本疾患の予後や評価、理学療法プログラムの一助になると考える。