

シンポジウム

足関節捻挫後遺障害の病態と治療

緒言

今給黎 篤 弘*

最近ではスポーツの裾野はますます広がりを見せ、若年者だけではなく、中高齢者に至るまで幅広く活動されています。その中で以前受傷した足関節捻挫の後遺症に悩みながら、痛みを我慢してスポーツを続けている人も少なくありません。バスケットボールの選手(日本リーグ)の約7割が6回以上の複数捻挫を経験していたという報告もあります(杉本ら, 2000)。捻挫は関節が外力により過度の運動を強制された場合に生じた関節の靱帯、関節包、皮下組織などの損傷が認められるものの、骨格の適合性は正常であります。一般に、患者は足関節捻挫は靱帯断裂とは別として考えることが多いようです。そしてX線写真に骨折がないと簡単に考え、治りも早いものと考えがちです。しかし実際は関節の軟部支持組織の損傷で骨折よりも治りにくいこともあり、きちんとしたインフォームドコンセントがないと誤解や不信を招くこともあり得ます。

足関節捻挫の治療は、ギプス、テーピング、サポーターを使用した保存療法が主体ですが、重症例で陳旧となったものでは靱帯移行、人工靱帯、または骨切りなどの機能再建を目的とした手術療法が必要となります。いずれにしても初期治療が大切で、損傷の拡大や腫脹を防ぎ、一次障害を最小に防止することです。初期治療にはICE処置(Ice:水冷, Compression:圧迫, Elevation:挙上)またはRICE(Rest:安静+ICE)が有効であります。しかし不完全な初期治療によって後遺症を残す場合も少なくありません。足関節捻挫の後遺症の主な症状は、遺残性疼痛、もう1つは足関節および距骨下関節不安定障害であります。それらを防止するためには、正しい初期診断、適確な初期治療、合併症を見逃さないことなどがポイントとなります。また、その重症度は様々であり、正しい初期診断のもとに適切な治療、短期間の装具装着、安静度の指示などの適切な保存治療により良好な経過をとるものが多い一方で、症例によっては捻挫後に頑固な疼痛が残存し、その原因がわかりづらく治療に難渋する症例を経験することも少なくありません。

近年、整形外科診断学は著しく進歩し、障害部位、重症度などの的確な診断が容易となり、それに対する治療成績も向上しています。特に関節鏡の進歩により、足関節捻挫の病態が明瞭となり、初期診断に極めて有効かつ手術治療においても鏡視下手術により低侵襲・縮小手術が可能となってきました。

* 東京医科大学整形外科教授

第74回日本整形外科学会学術集会(2001年, 千葉)では, 「足関節捻挫後遺障害の病態と治療」をテーマとしてパネルディスカッションを行いました. 今回の特集では, 誌上シンポジウムとして同テーマを取り上げ掲載することになりました. 日常診療において足関節捻挫は頻度の多い外傷の1つであります. その重症度は様々ありますが, 正しい初期診断のもとに適切な治療, 中でも初期安静度の指示, 短期間の装具装着などの適切な保存治療により良好な経過をとるものが多いです. しかしながら, 症例によっては捻挫後に頑固な疼痛や関節不安定性が残存し, その原因が不明確で治療に難渋することを経験することも少なくありません. 足関節捻挫の後遺障害を検討しますと, 主な症状としては遺残性疼痛と不安定性障害に大別されます. その原因として, ①非専門医や整骨師による初期診断, 治療が不十分なもの. ②腓骨結合離開, 三角骨障害などの合併損傷の見逃し症例. ③初期診断および治療が適切であったが, 疼痛や不安定性が遺残した症例. これらには, 足関節不安定症, 距骨下関節不安定症, 足根洞の疼痛, 距骨の骨・軟骨障害, 関節遊離体, bone bruise(骨挫傷), 外果部靱帯付着剥離骨折, Basset's lesion, 足背神経損傷, soft tissue impingement lesion, 腓骨筋腱障害(脱臼, 不全断裂)などが挙げられます.

これらについて現在解明されていること, 今後解決しなければならないことなどについて, 第一線で活躍されている先生方に最前線の見解についてご執筆をお願いしています. 日常で遭遇する足関節捻挫の治療のご参考となれば幸いです.