

肉ばなれの病態と治療

スポーツ現場でよく見かける肉ばなれについて、その病態と治療の現状を紹介した。まず私は、肉ばなれの病態を理解する3つのポイントを挙げた。すなわち、①羽状筋、②伸張性収縮、③腱膜損傷である。また診断には、病歴、症状の把握に加え、画像検査にて損傷部位と損傷度を把握することの重要性を示した。

肉ばなれの治療については、鳥居先生が保存療法のポイントとして、患部の評価(症状や画像検査)と機能回復(リハビリテーション)を挙げた。

また補助療法として、服部先生はPRP(多血小板血漿)療法を、武田先生はHBO(高気圧酸素)療法を紹介した。両者とも、競技復帰期間を短縮する効果が期待できることを示唆した。ただし、PRPでは調整方法、活性化、投与方法および後療法についての検討が、HBOでは適応やプロトコルの洗練化が、それぞれ今後の課題である。

手術療法については、吉村先生が、ハムストリング付着部損傷の適応や具体的な手術手技を紹介し、早期ほど手術が容易となるため、早期の判断が重要という点を強調した。

一方、競技現場に携わるチームドクターとしての目線から4名の先生方が、それぞれの関わっている競技における肉ばなれについて持論を展開した。

陸上競技(鎌田先生)では、若い世代や女性に大腿四頭筋の発症も多くみられ、後療法については計画的な取り組みが必要であることを示した。サッカー(御園生先生)では、再発予防の観点からMRI評価が、また予防についてはチーム全体の協力体制が重要であるとした。フェンシング(水谷先生)では、ファント動作時に前脚の内転筋群に肉ばなれが生じやすく、またファントのスリップ時に半膜様筋付着部に生じやすいことを示した。レスリング(中嶋先生)では、競技特性として四肢近位や体幹に近い筋の付着部での損傷が多いことが特徴であるとした。

以上、肉ばなれの病態と治療について、現状での知見を紹介した。これらを踏まえて、さらなる解明へとつながることを期待する。

(奥脇 透)