

【日時】 4月10日 19:00～ 【会場】 中部学院大学 5号館 5001教室

【テーマ】 足関節捻挫 ～病態理解と病期別理学療法のポイント～

【担当者】 永田 敏貢先生 (所属: さとう整形外科 理学療法士)

今回は足関節捻挫について足関節外側側副靭帯の解剖、足関節捻挫の病態理解、足関節捻挫の病期別理学療法のポイントについて講義していただいた。

前距腓靭帯(ATFAL)は足関節外側側副靭帯の中で最も損傷することが多く、長さ約12～15mm、幅約5～8mm、扁平な関節包靭帯であり、50%の割合で二分し、12%の割合で三分している。その次に損傷することの多い踵腓靭帯(CFL)は長さ約30～35mm、幅約5～8mm、索状の関節外靭帯で腓骨筋腱溝の一部を形成し前距腓靭帯の下方線維と交通している線維も認められることがある。外果を後方から観察すると踵腓靭帯が前距腓靭帯起始部の裏側から起こり、腓骨筋腱溝の天蓋を形成している。

足関節外側側副靭帯は体表側から観察すると、前距腓靭帯は外果の前方、後距腓靭帯は外果の後方、踵腓靭帯は外果下端から起始するようにみえる。しかし、距骨側より観察すると、3つの靭帯が腓骨の起始部において共通する部分があり、外側靭帯としての *isometric point* が存在する。

足関節捻挫の病態について、足関節捻挫とは関節に外力がかかり、関節の生理的可動範囲を越えた運動を強制されることによって発生する外傷であり、バスケットボールやバレーボールで多く発生している。若年者の足関節では、前距腓靭帯の距骨側付着部は軟骨下骨層が厚く、腓骨側付着部の軟骨下骨層が薄い。そのため、腓骨側は骨脆弱性が高く剥離骨折を発症しやすい。さらに前距腓靭帯は距骨滑車の前外側端と接することで靭帯の走行をわずかに変化させることによって、骨付着部への直接的な力学ストレスを軽減する *wrap-around* 構造を呈している。そして、底屈位で靭帯が緊張し距骨が前外側へ逸脱するのを防ぐ支持作用も有している。

足関節捻挫の理学療法のポイントでは、評価として、問診、圧痛部位の確認、理学所見として前方引き出しテストなどの徒手検査法・画像所見、振り向きテストなどがある。また、介入時期により理学療法も異なる。急性期(受傷～72時間)では RICE 処置の徹底、細胞増殖期(72時間～6週)では組織の修復を阻害しない範囲での拘縮予防・筋力維持、修復成熟期(6週～数か月)では拘縮除去、競技動作の獲得が必要となってくる。

足関節捻挫の予防としてのポイントは十分な機能回復である。足関節捻挫の発症要因としては、過去の受傷歴の影響が大きい。これは過去の受傷時に機能回復が不十分なまま競技復帰している可能性が高い。可動域、筋力、バランス、競技能力を回復、または向上させた上で競技復帰することが重要である。

文責:

後藤 三奈 (中部学院大学理学療法学科4年)

永田 敏貢 (さとう整形外科)