【日時】3 月 5 日　19：00～　【会場】中部学院大学　5 号館　5001 教室
【テーマ】鵞足炎の病態理解と理学療法
【担当者】橋本　智子先生　（所属：柳田整形外科　理学療法士）

今回は、柳田整形外科の橋本先生に鵞足炎についての病態解釈として機能解剖学、理学所見の説明について実技を交えながら講義をしていただいた。

鵞足炎とは膝の内側で、縫工筋、薄筋、半腱様筋の停止部に運動時痛、圧痛をきたす疾患と定義される。また、鵞足滑液包の炎症を鵞足包炎、鵞足腱付着部の炎症を鵞足腱炎としており、これらを総称して鵞足炎と呼ばれており、臨床的にはその両方を合併しているものは多く、明確に区別することは困難である。鵞足停止部は一般的には脛骨粗面の内側とされているが、縫工筋腱の遠位部は扁平な腱となって扇状に広がり薄筋腱を上から包み込むように約 36mm の幅を持って停止する。縫工筋の停止部の深部で薄筋腱は約 14mm の幅で停止しており、半腱様筋腱は約 16mm の幅で停止している。膝関節内側には縦線維束が存在し表層の縦線維束は縫工筋を覆っており、深層の縦線維束は縫工筋の深部で薄筋を覆っている。

臨床症状として鵞足部の圧痛と鵞足筋の伸張痛、歩行時痛、階段昇降時痛、ランニング時やサッカーのボールキックによる痛みなどが出現する。病態としては、膝関節屈伸時に鵞足と内側側副靭帯のなす角が大きくなり、鵞足部への摩擦ストレスが繰り返し加わることで炎症が引き起こされる。また、鵞足炎は変形性膝関節症に伴い発症するものと、スポーツ障害により発症するものがあるとされている。変形性膝関節症による鵞足炎は加齢変化・関節病変が起き、鵞足部の伸張性低下、F-T 関節側方動揺によって鵞足部への牽引・摩擦ストレスが増大し、鵞足部の炎症・疼痛が出現する。スポーツ障害による鵞足炎は over use によって鵞足筋の伸張性が低下し、膝外反・下腿外旋によって鵞足部への牽引・摩擦ストレスが増大し、鵞足部の炎症・疼痛が出現する。

評価方法として、圧痛所見では膝内側裂隙より 5.5~8.0cm 遠位で圧痛をとることが重要とされており、内側副靭帯損傷、内側半月板損傷、内側膝蓋大腿靭帯損傷などの疾患との鑑別が重要となる。また、MRI 画像から、鵞足滑液包にて著明な腫脹を認める急性の鵞足滑液包炎では、同部に T1 強調像で低輝度、T2 強調像で均一な高輝度を示す液体の貯留が描出される。

治療方法として、一般的には保存療法（安静、物理療法、運動療法、注射療法）を行う。その中でも、運動療法では、鵞足部の伸張刺激を軽減する目的でトリガーとなる筋を選択的にストレッチングし、伸張性を獲得することが重要である。

今回の講義より、鵞足の機能解剖を十分に理解した上で鵞足炎の評価・治療を行うことによって、治療の効率を向上させるとともに傷害治癒のための期間短縮と確実な症状改善に繋がることが考えられた。

文責：橋本　智子（柳田整形外科　理学療法士）
東軒　優介（中部学院大学　3 年）
永田　敏貢（さとう整形外科　理学療法士）