

下肢の外傷疾患

北アルプス医療センターあづみ病院
整形外科医長

狩野 修治

第5回ではスポーツ活動にてしばしば下腿の痛みとして発生するシンスプリントと脛骨疲労骨折について紹介します。シンスプリントと脛骨疲労骨折はとても類似しています。実際にこの二つを鑑別するのはとても困難なことが多いのです。さらにはシンスプリントの終末像が疲労骨折であるとするものと、疲労骨折に移行するものではないとする議論がされておりますが、まだ結論はでておりません。別々の疾患として今回は紹介させていただきます。

■シンスプリントとは

シンスプリントとは過労性脛部痛ともいわれ、一般に運動に伴つて生じる下腿内側下 $1/3$ で生じる痛みのこととされます。ヒラメ筋・後脛骨筋・長母趾屈筋腱などの筋肉の牽引力によって筋肉の付着している骨膜に炎症が生じ、痛みが生じるとされます。使いすぎが原因で、16歳ごろに生じることが最も多いとされています。

■診断

シンスプリントは単純X線写真では変化がないことが一般的です。MRIで脛骨内後方の骨表面に信号変化を認めることができます。また脛骨疲労骨折は初期には単純X線写真では異常を見出ることはできないのですが、進行すると脛骨表面が骨不整となる骨膜反応が認められ、さらに進行すると完全な骨折に至ります。

■脛骨疲労骨折とは

脛骨疲労骨折は軽微な外力が脛骨に繰り返し加わることによつて、骨組織の中斷・断裂や骨膜反応が生じ、さらには骨折に至るといった一連の変化を示します。脛

骨中 $1/3$ に生じる疾走型と脛骨遠位 $1/3$ に生じる跳躍型があります。発症早期は運動できないうよう強い痛みは少ないですが、運動を継続することにより悪化、完全な骨折に至つてしまふこともあります。

MRIでは単純X線写真で異常が認められない段階でも骨折部のはつきりとした信号変化で診断することができます。

■治療方法

シンスプリントの治療は運動中止による安静とストレッチを中心となります。一方、脛骨疲労骨折では中 $1/3$ に生じる疾走型は足をつかないといった免荷歩行と固定による保存治療で治癒することが多いとされます。2~3ヶ月の運動中止が必要となります。また遠位 $1/3$ に生じる跳躍型は難治性の場合があり、数ヶ月安静期間をとつても骨癒合が得られない場合や骨癒合しても再発する場合があり、手術治療もおこなわれことがあります。

■予防

シンスプリント・脛骨疲労骨折ともに運動のしそぎが原因とされ、オーバートレーニングを見直すことが必要になります。身体的要因として偏平足などの足部のアライメント異常や柔軟性の不足などがあげられます。足底板の使用や運動前のストレッチが重要になります。また繰り返す負荷を軽減するためにクッション性の高いシユーズの使用をお勧めします。

