

エコーによる新鮮アキレス腱皮下断裂の 治療方針選択上の有用性について

特定医療法人 米田病院

米田 實 久保田竜祐 中田恵美

【はじめに】

アキレス腱新鮮皮下断裂の治療に、手術療法とするか保存療法でよいかについてはその長所・短所を含めて議論のあるところである⁽¹⁾⁽²⁾。当院では現在、超音波検査機を用いてアキレス腱新鮮皮下断裂の治療法選択のツールとしている。その中で、当院の治療選択基準では観血的療法の適応となる症例に対し、本人の希望で保存療法を行った結果、エコー上特徴のある経過観察結果を得たので報告する。

【方法及び対象】

当院での保存療法適応例は、足関節自然下垂位(底屈約40度)にて断端がよく接触し盛りあがっており、断端部近くの低エコー域が減少している症例を対象としている。

当院の保存療法での治療スケジュールとしては、初診時にギブスキャスト固定を足関節自然下垂位、底屈約40度にて行い痛みに応じて全荷重歩行を行う。1週間後よりBledsoe Brace Systems社製Bledsoe Achilles Bootへと変更。4週間後より1週間毎に4段あるインソールを1段ずつ除去していき7週間後より装具を除去としている。

【症例呈示】

38歳女性。バスケットボール中に右足を大きく前に踏み出した際に左アキレス腱部に殴打されたような衝撃を感じ受傷。初診時の所見としては、痛みは無いがThompson Testにて足関節底屈が確認されず、アキレス腱のレリーフは消失しており爪先立ちは不可能であった。臨床所見とエコー画像などにより左アキレス腱新鮮皮下断裂と診断した。

初診時のエコー所見では、当院で保存療法のよい

適応としている足関節40度底屈位(自然下垂位)でのアキレス腱両断端の接触状態は全く不十分で、55度底屈にて断端がわずかに接触する程度であった。(当院で保存療法のよい適応としている、足関節自然下垂位でエコー上断端が全断端部でよく接触し、B-modeで断端部がやや高エコー化し軽度のfibrillation pattern化がみられ、さらに断端部がその周囲に膨隆するという3所見が全く認められなかった)。しかし、本人の希望により保存療法による治療を選択した。

【結果】

2週に1回のエコー観察に基づいて、装具による固定を行ったが、装具除去までに通常の7週間から6週間長い13週間を要した。最終的にelongationなどの不良所見なく、臨床的に完全な回復が見られたが、エコー上B-mode下での断端部の太さの回復とcolor Doppler modeでのremodelingの大幅な遷延が認められた。

【考察及びまとめ】

アキレス腱断裂診療ガイドライン「日本整形外科学会診療ガイドライン委員会(アキレス腱断裂ガイドライン策定委員会)編集2007」にて「アキレス腱新鮮皮下断裂治療法別に再断裂に差があるか」というResearch Questionに対して推奨としてのAnswerに「保存療法では再断裂やtendon elongationが数%から約20%にみられ手術療法より頻度が高い」と報告されている。米田實は平成22年度第83回日本整形外科学会学術総会において『アキレス腱皮下断裂における治療選択上の超音波診断装置の有用性について』の中で、46例全例でトンプソンテストでの左右差のない足関節底屈が確認され、患肢でのつま先

立ちが可能となり、再断裂は現時点ではみられていないと報告（一般口演）を行った。

今回、当院の保存療法の適応基準を大きく外れている例に保存療法を行い、エコー上治癒の遷延と思われる所見がみられたため当院での通常治療スケジュールより期間を遅らせたが最終的には関節可動域、下肢筋力はほぼ左右差無く改善し日常生活復帰を果たした。

しかし、リモデリングの遷延、足関節拘縮が比較的長く残存するなど保存療法の限界が示唆された。

また、エコーはアキレス腱新鮮皮下断裂の治療法選択だけでなくその後の経過観察にも有用と思われる。

【文献】

(1) アキレス腱断裂診療ガイドライン

日本整形外科学会診療ガイドライン委員会、
アキレス腱断裂ガイドライン策定委員会
編集 2007, 南江堂

(2) Khan RJK, Fick D, Keogh A et al: Treatment of acute Achilles tendon ruptures, A meta-analysis of randomized, controlled trials. J Bone Joint Surg 2005;87-A:2202-2210