

平成26年3月26日

テニス競技中の腓腹筋肉離れ

中野支部 伊集院 克

本症例はテニス試合中に突然発症し救急搬送先の大学病院でアキレス腱断裂と診断された男性である。ギプス固定で復帰まで6か月と言われたが、次の試合に間に合わせて欲しいとの依頼で鍼灸を試みた。

症例：53才 男性 建築会社経営

初診：平成26年11月13日

主訴：左のふくらはぎが痛くて足が着けない

現病歴：昨日の午後テニスの試合中に、後方から突然鉄のボールがふくらはぎに当たったようなバーンという音と衝撃で倒れて、そのまま動けなくなった。すぐに救急車で大学病院に搬送されたが、簡単な問診と徒手検査のみでX線検査は不要と言われ診断はアキレス腱断裂で、手術か保存療法かは後日話し合いで決めるとのこと。どちらを選択しても復帰まで半年以上は必要と言われ、とりあえずギプスシーネで簡易固定して松葉杖で帰宅した。松葉杖の使い方が良く分からず自宅の階段で転倒し臀部と左肘を強打した。今日は朝から安静にしていたがふくらはぎの痛みが増悪して足が全然着けられない状態になったので夕方遅く来院された。

本人は何もしなくても痛いと訴えるが自発痛ではなく、運動痛が著明。

仕事は建築会社を営んでおりデスクワークが多い。

スポーツはテニスをやり、学生時代はインターハイ、インカレで活躍した。

現在は趣味でやる程度と言われるが、土・日は午前中3時間、午後3時間と若い選手達とハードな練習を続けている。

お酒は好きで毎晩ビール1本と焼酎を2合お湯割りで(一升瓶が3～5日で空く)飲む。

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

診察所見：身長178cm、体重70kg。内出血斑、腫脹、熱感無し。アキレス腱部周辺の陥凹は認められない。圧痛はアキレス腱部も訴えるが、内側腓腹筋筋腹が著明(図-1)。足関節底屈 $+$ 、背屈不能。トンプソンテストは陰性。カラードップラーエコー画像ではアキレス腱の著明な断裂は認められず、内側腓腹筋の筋腹に筋繊維断裂部と炎症症状を確認できる(図-2)。

診断：本症例は発症状況、診察所見から、腓腹筋の肉離れと診断した。医師の診断名とは相違するが、エコー画像では顕著に断裂部が確認できて、本人の圧痛点とも一致する。

対応：アキレス腱そのものは切れていないと思いますが、厳密には腓腹筋もアキレス腱の一部と考えられるので医師の診断が正しいと思います。

但し肉離れは鍼灸の適応症なので1週間だけは私の指示に従って下さい。その結果を見た上で、病院の手術も含めてその先の治療計画を立てましょう。

治療・経過:治療は消炎鎮痛を目的に以下のように行った。

治療体位は、伏臥位(足関節の下に枕を置く)で施術した。

治療部位は、筋繊維断裂部を周りから囲むように施術した(図-1)。

針はステンレス針の1寸-0号(30mm-14号)を用い、圧痛部を囲むように約5mm位横刺にて刺入し、10分間の置鍼後、糸状点灸を刺鍼部に各5壮施灸し、特に疼痛著明な圧痛部に円皮鍼を貼り、綿包帯とギプスシーネで固定した。

生活指導:松葉杖の使い方を良く理解されていないようなので、今日は帰る前によく練習して下さい。それでもたくさん動くと炎症が悪化する可能性が高いので1週間は安静を心掛けて下さい。

お酒は炎症を悪化させますから1週間は我慢して下さい。

お風呂も同様なので、しばらくの間はシャワーだけにして下さい。

第2回(11月15日、2日目)前回の治療直後は痛みが軽くなった。松葉杖には慣れたがギプスが重いので外したいとのこと。施術は前回と同じ。

対応:効果が出ている様子なのでこのまま続けましょう。ギプスは次回の様子を見て外すか否かを決めます。

第3回(11月17日、4日目)運動痛が劇的に軽くなっている。前回と同様の施術後、腓腹筋の静的ストレッチ。両足で起立は可能だが片足起立はできない。

生活指導 経過は大変順調です。あと3日間だけは飲酒と長風呂は我慢して下さい。ストレッチがしっかりできるまでは、重くてじゃまだとは思いますが、ギプスシーネを着けたままで治療します。

第5回(11月22日、9日目)両足直立で、膝関節を伸展しても痛みを心地良いと感じるようになってきた。静的なストレッチで足関節背屈90度まで痛みを感じない。綿包帯を弾性包帯に変え、今日でギプスを外すことにした。

対応:指示を守っていただいたので大変順調な経過です。今日でギプスシーネは外しますが、その代わり弾性包帯を2週間くらい巻きます。お酒も飲んで結構ですが久しぶりだから定量以下でお願いします(3日前から飲酒再開したとのこと)。お風呂もゆっくりと湯船に浸かって暖めながらストレッチをして下さい。

第6回(11月29日、16日目)今日書類の記入と松葉杖を返すために大学病院を受診したら前回と同じ医師が診察して、永年スポーツで鍛えた筋肉のおかげで驚異的な回復だねと言われた。鍼灸治療を受けたと言ったが、固定と安静が一番効いており、鍼灸の効果かどうかは分からないとのこと。

施術後に下腿部伸展を意識しながら、ゆっくりとその場足踏みから歩行訓練を開始した。本人はすぐにでもテニスの練習を始めたいと言われるので、エコー画像で確認の後(図-3)、他の運動選手と同様の現場復帰用プログラムを説明した。施術は前回と同じで新たにMT温灸を加えた。

対応：大学病院の先生からもお墨付きがもらえて何よりでした。テニスの練習はまだできません。復帰プログラムはご自身でフィードバックができますから、あせらずに毎日行なって下さい。上肢のトレーニングは始めて下さい。第7回(12月6日、23日目)今日の午前中に軽いジョギングを1時間やったが痛くなかった。鍼灸治療の後で1時間くらい軽く練習しても良いかと聞かれたので、超音波画像を確認し(図-4)、ジョギングをして痛みがないのなら、ダッシュを5本やってみて、もし痛みがなかったら最初は時間を決めて1時間以内で軽い練習から再開して下さいと伝えたところ、今朝のジョギングの後でダッシュを試したら痛みが出たので1本で止めたとのこと。

施術は前回と同様。

第8回(12月8日、25日目)前回の治療後ジョギングも痛くないので昨日の夕方テニスの練習を開始したところ、2時間経過したら急に電撃痛を感じたため途中で止めて家で冷湿布して寝たが、今朝起きても痛みが変わらないので予約外で来院された。カラードップラーエコーで観察したが、炎症を示す赤いドットは軽度で、内出血斑、腫脹、発赤、熱感もないことを確認した上で、icing、1寸-0番の横刺、糸状灸の点灸の後、弾性包帯固定にて施術。

練習前のことを聞いたら、ウォームアップもダッシュも面倒だからやらずにいきなり練習を開始したとのことだった。再断裂も気になったので、近所の整形外科医に精査を依頼し、問題なしと言われた。

対応：大学病院で半年以上掛かると言われるほどの外傷ということをきちんと認識しないとダメですよ。今日は歩行痛まで戻ってしまったので、また復帰プログラムの軽い歩行から始めれば、今回はすぐにダッシュまで回復できると思いますのでゆっくりと一步一步着実にリハビリを続けて下さい。

第10回(12月20日、37日目)今週は調子が良く火、木と2時間練習して今日の午前中も2時間やったが痛みは無い。ダッシュもきちんと練習メニューに組み入れてやっているとのこと。2月と3月の試合に間に合いそうだと喜んでおられるので今回の外傷は寛解とする。今後は来週もう一度施術して、以降は2週間に一度のペースでリコンディショニング目的の施術を続けるようにお話しして現在もきちんと継続施術中である。

対応：今回のアキレス腱の治療は今日で一応終了とします。こんなに短期間でよくなったのには私も驚きました。これから寒い季節になりますので、ウォーミングアップ、ストレッチを忘れずに練習を続けて下さい。今後の治療計画としては正月休みが入るので、来週もう一度施術して、以降は2週間に一度見せて下さい。

考察 今回の症例は発症機転、筋繊維の断裂部位、圧痛部位、超音波画像などから腓腹筋の肉離れと診断した。アキレス腱本体の断裂は確認されず、安静が確保できれば鍼灸の適用と考えて施術した。米田氏⁽¹⁾によるとアキレス腱の断裂は7日目の検査結果次第で保存療法か手術適用か鑑別可能である。

今回は初診時のトンプソンテスト陰性により7日目より前だが米田氏の症例にもあったので試みた。

患者は若い頃からトップレベルのテニス選手で、今も毎週若い選手達と同じメニューでハードな練習を続けている。当院には三角筋挫傷で2年前に来院したことがあった。今回は試合中でふくらはぎに大きな音と衝撃を受け倒れて動けなくなり大学病院に救急搬送されてアキレス腱の断裂と診断された。医師からは6か月は運動不可と言われ、詳細な治療計画も示されないままギプス固定と松葉杖になり、使い方もよく分からず自宅の階段で転倒するほどで自分にも病院にも腹を立てている様子であった。

以前の三角筋のことを思い出し、電話でアキレス腱断裂は鍼灸で治せますかと聞かれたので、米田氏の言葉を頼りに一度診察させて欲しいとお願いして来院された。アキレス腱断裂の特にスポーツ選手の治療では、以前では95%の整形外科で観血性の手術が推奨されていたが、最近の整形外科では保存療法を第一選択肢とし、早期のリハビリ開始にて治る例が多数報告されている(但しリハビリの途中でダメと判断した場合は手術適用)。

今まで陸上長距離、短距離、レスリング等の競技選手の肉離れを治療した経験があったが、本症例の程度は中でも最重度だったと思う。

医師は観血か保存かをまだ決定していない状況ではあったが、復帰までには6か月以上必要と断言した。

患者は一日も早く現場復帰を希望して来院されて、ちょうど米田氏の講演と症例発表を聞いた後だったことと、エコー画像上でアキレス腱ではなく内側腓腹筋筋腹部と確認できたので鍼灸施術を試みた。重度ではあるが施術は初検日から最終日まで変えず、1寸-0番の横刺と点灸および包帯固定のみで行った。医師は固定の効果と言われるが整形外科のガイドラインの観血療法後のリハビリ計画を見ても、5週で歩行訓練、8週で装具除去、12週で軽度運動開始、5か月で復帰。非観血ではもっと長期間を要すと書いてあるので、鍼灸で期間短縮ができたのではと考える。

ただし設備が整い、いざという場合には即時に観血療法に切り替えられる病院ならともかく、鍼灸院で治療を試みるには大きな危険も伴うものであったと強く反省している。近くの整形外科とは途中から経過確認で提携したが、その時の医師の言葉は大変印象深く、今後も心に残ることと思う。

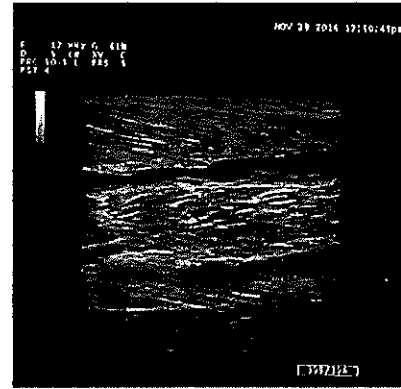
今までは考察の結びとして、ひとりでも多くの鍼灸師が臨床で追試験して頂きたいと書いたが、今回の症例は医師との連携体制が必須であることを共有認識して欲しい。本日ご出席の皆様のご意見をぜひお聞きしたい。



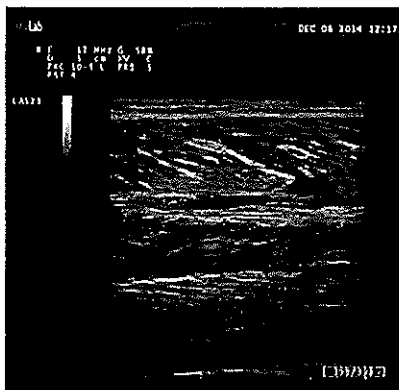
(図-1) 疼痛域、治療点



(図-2) 初検日



(図-3) 16日目



(図-4) 23日目

参考文献

- 1) 皆川洋至：「超音波でわかる運動器疾患」P215,216 メジカルビュー 2010
- 2) 津山直一：「整形外科クルズス」P177-179 南江堂 1992
- 3) 深代千之：「スポーツ動作の科学」東京大学出版会 2012

注(1)の米田氏

医療法人米田病院院長 米田實先生で、平成 26 年 11 月日本柔道整復師会 学術研修会での基調講演および症例報告