

内部装着型装具の使用が困難であった下垂足に対してターボメドを用いることで歩行が可能となった一症例

Key word：下垂足 ターボメド 歩行

【はじめに】

下垂足に対して様々な装具の報告はあるが、外部装着型装具の報告は少ない。今回、内側開大式高位脛骨骨切り術後に下垂足が生じ、浮腫や植皮のため内部装着型装具の使用が困難であった症例に対してターボメドを用いることで歩行獲得に至ったため、ここに報告する。

【症例紹介】

本症例は左変形性膝関節症と診断された 70 歳代男性、キックボクシングトレーナー兼ジム会長。術前はロードワークが可能であった。手術翌日にコンパートメント症候群が生じ、減張切開、6 週目皮膚壊死のためデブリードマン、8 週目前脛骨筋、皮膚壊死のため陰圧閉鎖療法、11 週目分層植皮を実施した。13 週目リハビリ目的にて当院に転院。介入初期、患側 ROM は股関節伸展-5、膝関節屈曲 115、伸展-25、足関節背屈-15、底屈 20、外反-5。患側 MMT は膝関節屈曲 3、伸展 3、足関節背屈 0、底屈 2、足趾屈曲 2、伸展 1。触覚は左下腿に中等度鈍麻～脱失。下腿最小周径は右 20.0 cm 左 23.0 cm、足囲は右 22.5 cm 左 26.0 cm。平行棒内歩行は立脚初期、足尖より接地、膝関節が過度に屈曲、立脚後期では、股関節伸展、足関節背屈が困難であった。

【経過】

介入初期より拘縮が強く、筋・脂肪体に対してのアプローチを行い、夜間はシーネを装着させて背屈の維持に努めた。バックストラップサンダルにターボメドを装着させて歩行練習を行い、15 週目より足底板を挿入した靴にターボメドを装着させ、ロフストランドを用いた歩行が自立した。18 週目患側 ROM は股関節伸展 5、膝関節屈曲 130、伸展-10、足関節背屈 5、底屈 40、外反 5。患側 MMT は膝関節屈曲 4、伸展 4、足関節背屈・底屈は変化なし。触覚は変化なし。下腿最小周径は右 20.0 cm 左 21.0 cm、足囲は右 22.5 cm 左 23.0 cm。ロフストランドを用いた歩行では立脚初期、踵部から接地し、膝関節の過度な屈曲が軽減、立脚後期では股関節伸展、足関節背屈が可能となり、自宅退院となった。

【考察】

本症例は浮腫・植皮のため内部装着型装具・靴の使用が困難であったが、下垂足・拘縮の影響により歩行の獲得に装具が必要不可欠であった。ターボメドはバックストラップサンダルにも装着可能な外部装着型装具であり、介入初期から歩行練習を可能とした。ターボメドは内部装着型装具の装着が困難な症例に対して、歩行改善の一助なる装具と考えられる。

【説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に則り、今回の報告にあたり患者とその家族に書面での承諾を得た。