

後脛骨筋機能不全をきたし、長趾屈筋腱移行術・踵骨骨切り術を施行した一症例

杉田 海東¹⁾ 丸吉 康太¹⁾ 古賀 智也¹⁾ 横森 正樹¹⁾

1) 水無瀬病院 リハビリテーション部 理学療法科

Key words ; 後脛骨筋機能不全, 偏平足, 術後理学療法

【背景と目的】

後脛骨筋腱機能不全 (以下 PTTD) の術後理学療法について報告は少ない。今回、右 PTTD の一例に長趾屈筋腱移行術と踵骨骨切り術を施行し、術後理学療法にて経過を辿った症例を担当したため報告する。

【症例と介入】

70 代女性、X 年 Y-6 ヶ月に足関節部の痛みが出現し、Y 月 Z 日当院入院、Z+1 日に長趾屈筋腱移行術、踵骨骨切り術を施行された。術後 4 週間はギプス固定で完全免荷となる。既往歴は左 PTTD、変形性腰椎症、両変形性膝関節症。術前は屋内外ともに独歩であった。術前評価：Stage 分類Ⅱ、Meary 角 (R°/L°) 23/26、アライメント：胸椎後弯、腰椎右側弯、下位腰椎過前弯、骨盤前傾位、両膝外反位 ($R>L$)、両側外反母趾、両側 Too many toes sign 陽性 ($R>L$)。疼痛：右立脚後期に内果下方に NRS5/10、ROM-t (R°/L°) 足関節背屈 25/20、底屈 45/50、MMT (R/L) 前脛骨筋：5/5、下腿三頭筋：2/5、後脛骨筋 4/5、腓骨筋 5/5。

歩行観察 (独歩)：右立脚初期は足部外転位で踵接地し、フットスラップとなる。立脚中～後期に体幹右側屈と右膝外反の軽度増大、足部外転位で蹴り出しとなる。

【経過及び結果】

理学療法は 1 回 60 分、週 6～7 日実施。免荷期間は二次障害予防目的で介入した。ギプスカット後は、1 週間毎に 1/3、1/2、2/3、全荷重と荷重量を漸増し足底板着用下で部分荷重練習、愛護的な足関節底背屈 ROM 練習、低負荷の足関節筋力増強運動を実施した。Z+52 日に屋内外 T 字杖歩行自立し Z+55 日に自宅退院となった。最終評価 (Z+50 日)：ROM-t (R°/L°) 足関節背屈 20/20、底屈 40/50、MMT (R/L) 前脛骨筋：5/5、下腿三頭筋：2/5、Foot Posture Index (FPI-6) (R/L)：10/12、Navicular Drop Test (Rmm/Lmm)：5 mm/17 mm、片脚立位 (R 秒/L 秒) 1 秒/3 秒。疼痛：右踵に荷重時痛 NRS3/10、右立脚後期に術創部の伸張痛 NRS2/10。歩行観察 (T 字杖)：術前に比べ右立脚初期の足部外転位でのフットスラップ、立脚中～後期の体幹右側屈、右膝外反は軽減したが、右立脚中～後期が短縮し、歩幅の減少と蹴り出しの消失を認めた。また、筋電図上、全歩行周期で前脛骨筋と下腿三頭筋の持続的な筋活動を認めた。

【結論】

術前は足部アーチの低下により、後脛骨筋腱に伸張痛を生じていたが、術後は足部アーチ低下の改善により消失した。ま

た、免荷期間中から継続的な介入により早期に歩行を獲得できた。しかし、右下肢の筋力低下や疼痛は残存しており、歩行再獲得後も機能改善を図っていくことが再発や二次障害予防には必要であると考えられる。

【倫理的配慮・説明と同意】

患者にはヘルシンキ宣言に基づき十分に発表趣旨を説明し口頭にて同意を得た。