

足関節捻挫

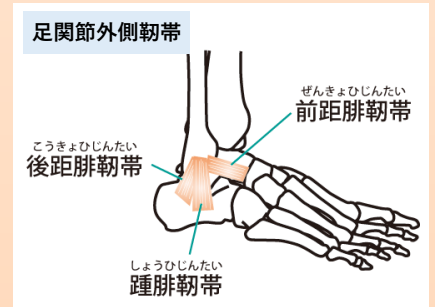
たかが足首の捻挫と軽く考えていませんか？

周南公立大学 小笠 博義
整形外科、リハビリテーション科専門医

日常生活でちょっとした段差につまずいて、足首を捻って怪我をすることはよくあることですが、スポーツ外傷で最も頻度が高いのも足関節捻挫です。捻挫と聞くと骨折より軽症だと思われる方が多いのではないのでしょうか。ここが落とし穴です。たしかに軽い捻挫は多いのですが、骨折よりも治りが悪い捻挫もたくさんあります。

○足関節捻挫とは

足関節捻挫は足首を捻って怪我をしたという受傷機転を表すだけの病名で、その実態は靭帯損傷を主体とした軟部組織損傷です。いわゆる足首の捻挫の大半は、足首を内側に捻った結果、足首の外側に痛みを生じる足関節外側靭帯損傷です。足関節外側靭帯は三つの靭帯から構成されており、その中で外側のくるぶしから前方の距骨という骨に向かう前距腓靭帯の損傷が最も多くみられます。

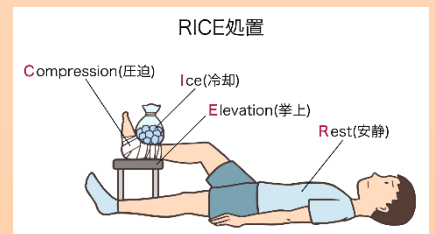


○捻挫の分類・症状

靭帯損傷の重症度は一般的にⅠ度からⅢ度に分類され、Ⅰ度は靭帯が伸ばされたもの、Ⅱ度は靭帯の一部が断裂したものの、Ⅲ度は靭帯が完全に断裂したものとされています。重症度によって症状は違ってきますが、足関節外側の疼痛と腫脹、局所の圧痛が特徴的で、出血が関節内に及ぶと足関節全体が腫れます。歩行に支障をきたしますが、足をつけなくなるような状態は少ないです。病院で治療するのはⅡ度からⅢ度が中心となってきます。

○捻挫の治療

受傷直後は現場での応急処置が最重要で、スポーツ外傷に対する基本的な応急処置である RICE 療法を行います。RICE 療法は Rest 安静、Ice 冷却、Compression 圧迫、Elevation 挙上の頭文字をとった言葉で、患部の局所安静を保ち、冷却し、適度に圧迫を加えて挙上するという処置方法です。これを受傷直後から適切に行うことで、損傷部の出血や、それに続く浮腫を減らすことにつながり、足首の腫れを最小限に抑えることが可能です。初期対応では損傷部位の腫脹を増悪させないことが最も重要と考えています。



○捻挫の評価

腫れや痛みがある場合には損傷の重症度を評価することが必要です。“歩けるから大丈夫”とスポーツ活動を早期に再開して、症状が長引いて初めて病院を受診するケースも少なくありません。特に子どもたちは痛みの訴えが早期になくなるので、病院受診もせず、見逃された損傷が後になって大きな問題となることもあります。病院では、一般的に画像検査として単純 X 線検査を行います。X 線では骨折を否定できても靭帯損傷を否定できないため、これまではストレス X 線検査を行って関節不安定性を評価していました。しかし、骨の成熟が不十分な小児では、靭帯が断裂するよりも靭帯附着部の骨が裂離し、裂離した骨片を単純 X 線だけでは見逃している場合も多いので、近年は超音波（エコー）を使用して靭帯そのものの損傷や骨軟骨骨折の有無を評価し、足関節の不安定性を動的に直接観察することが多くなってきました。損傷程度を評価することで、固定期間がどれくらい必要かを判断することになります。

繰り返しになりますが、足関節捻挫は初期の重症度評価が大切で、正しい診断と適切な治療が行われなければ、不安定性が残存したり軟骨障害が見落とされたりして、将来的に変形性足関節症への進展が危惧されます。日常生活動作の中でも起こる一般的な怪我ですが、スポーツ選手は繰り返す運動動作で状態を悪化させやすいので、“たかが捻挫”と軽く考えないで適切に治療しましょう。

皆さん、自身での過小評価は禁物です。足関節の捻挫を軽視しないでください。