

## 2週間以上経過したアキレス腱断裂に対し、保存療法を施行した2症例

大阪厚生年金病院 整形外科

内田 良平・米田 憲司

関西労災病院 整形外科

前 達雄

大阪厚生年金病院 スポーツ医学科

夏梅 隆至・米田 稔

松本メディカルクリニック

松本 憲尚

### はじめに

新鮮アキレス腱断裂に対して、保存療法を施し、良好な成績を得た報告は多くある。一方、陳旧例に対しては、下腿三頭筋のフラップを用いた修復術や、自家腱や人工靭帯を用いた再建術など、多くが手術療法の報告であり、保存療法に関する報告は少ない。

今回われわれは、受傷後2週間以上経過してから来院したアキレス腱断裂の2症例に対し、保存療法を行い、経過良好であったので報告する。

### 症例1：50歳，男性

**主 訴：**右アキレス腱部痛

**現病歴：**2005年3月ラグビーの試合にて、走っていた際に右アキレス腱部に異常を感じたが、試合は続行した。以後、自然治癒を期待して放置していたが、運動時の疼痛が持続するため、受傷後40日たった4月に当科を受診した。初診時には、補助具の使用はなく、歩行は可能であった。

**初診時理学所見：**右アキレス腱部には陥凹触知し、下腿筋腹の近位側への転位を認めた。患肢Thompson's squeeze Testは陽性で、足関節自動底屈はMMTにて3+と、筋力低下を認めた。

**経 過：**右アキレス腱断裂の診断の下、手術療法の有用性及び必要性を説明したが、日常生活では大きな支障はなく、また強い患者の希望もあり、保存療法を施行した。外固定は行わず、初診時より足関節のストレッチを指導した。受傷後2ヶ月より足関節自動底背屈運動を、4ヶ月より患肢爪先立ち訓練を、さらに5ヶ月で足関節の等尺性筋力ト

レーニングを指示した。受傷後11ヶ月で、ようやくジョギングが可能となり、13ヶ月でラグビーへの復帰を許可した。受傷後24ヶ月では、足関節可動域及び底屈での筋力に左右差はなく、レクリエーションレベルではあるが受傷前と同レベルでラグビーをプレーしている。

**画像所見：**受傷後58日のMRI T2強調画像にて、腱実質部全体に高輝度領域を認めたが、9ヶ月で高輝度領域はやや縮小し、16ヶ月では腱（低輝度部位）の連続性が認められ、24ヶ月で高輝度変化が一部残存してはいるものの、腱の連続性は向上し、さらに修復腱の肥厚が確認された(図1)。

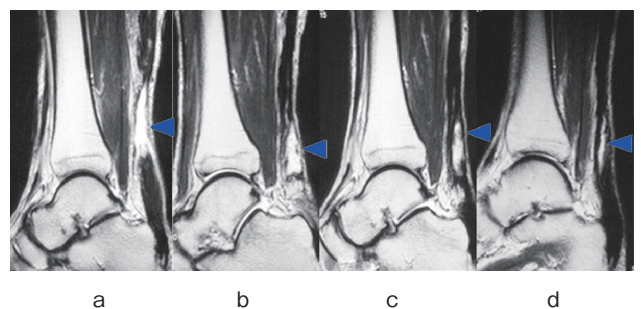


図1. a. 受傷後58日 b. 受傷後9ヶ月  
c. 受傷後16ヶ月 d. 受傷後24ヶ月

### 症例2：44歳，男性

**主 訴：**右アキレス腱部痛

**現病歴：**2006年6月ソフトボールの試合中、送球の際に右アキレス腱部に音がしてその後疼痛が出現。同日当院救急外来を受診するも、初診時の医師の診察では診断がつか

## 考 察

ず放置された。しかし、歩行時の疼痛が続くため、近医を受診し、アキレス腱断裂と診断され、受傷から18日後に、手術目的にて当科へ紹介された。初診時、正常歩行は不可能であった。

**初診時理学所見：**右アキレス腱部には陥凹を触知し、患肢 Thompson's squeeze Testは陽性で、足関節自動底屈はMMTにて3と、筋力低下を認めた。

**経 過：**右アキレス腱断裂に対し手術療法の有用性を説明したが、仕事の都合にて、入院加療が困難であったため、保存療法を施行した。ギプス固定を3週間、その後短下肢装具を3週間装着した。荷重に関しては受傷後より3週間の免荷、装具装着時より全荷重での歩行を許可した。最終的に受傷後9ヶ月で患肢爪先立ち可能となり、日常生活で支障なく、運動時の疼痛もなかったためスポーツ復帰を許可した。

**画像所見：**受傷後22日のMRI T2強調画像矢状断にて、アキレス腱実質部全体に高信号域を認めたが、受傷後3ヶ月ものでは高輝度領域は縮小し、腱の連続性を認めた(図2)。

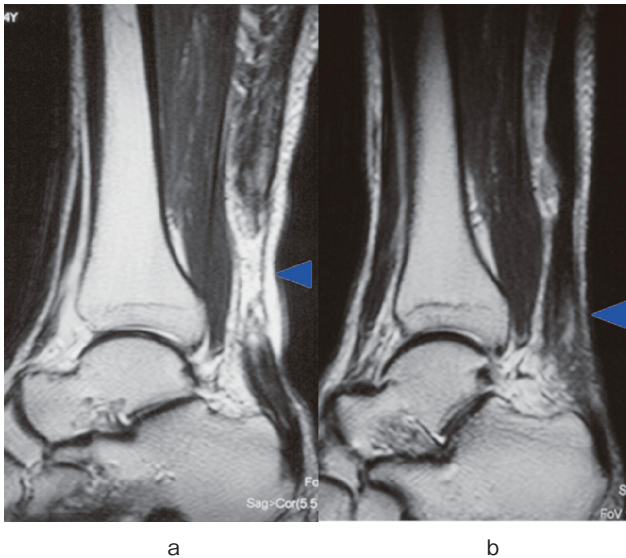


図2. a. 受傷後22日 b. 受傷後9ヶ月

陳旧例の保存療法に関する報告は少ないが、古府らによると、レントゲン写真CR処理画像において腱の連続性を認め、底屈位での断裂部の腱増大率が健側の120%以上となる症例は保存療法の適応としている<sup>1)</sup>。また、Christensenらによると、患肢爪先立ちが可能な症例や、合併症による手術不能例、手術拒否例の場合を保存療法の適応としている<sup>2)</sup>。

実際に陳旧例に対し保存療法を行った報告では平均12週の装具療法<sup>1)</sup>や6週間のギプス固定<sup>3)</sup>で、手術療法に遜色ない良好な結果を得たという報告がある一方で、経過観察のみを行い16例中3例に痛み、跛行、筋力低下などの症状が残存し、さらに4例で腱が修復されなかったという報告<sup>2)</sup>もある。

本症例は受傷後2週間以上経過していたが、画像より古府らの報告からすると適応外ではあったが、患者本人の強い希望があったことから手術拒否例と考え、保存療法を選択した。症例2は、受傷より18日後に来院しており、比較的新鮮例に近く、保存療法も選択肢の一つではあったが、症例1は受傷後40日以上が経過し、手術療法が第一選択と考えられた。しかし、これら2症例とも保存療法にて良好な成績を得られたことから、受傷から2週間以上の時間が経過し、社会的要因などから保存療法を選択せざるを得ない場合でも、保存療法が選択肢の一つとなり得ることがわかった。

## 結 語

受傷2週間以上経過後に来院したアキレス腱完全断裂に対し、保存療法を行い、最終MRIにて異常輝度部位は残存するものの、経過良好にて、スポーツに復帰可能であった。

## 参考文献

- 1) 古府照男, 他: アキレス腱断裂に対する装具療法. MB Orthop. 2003; 16巻1号: 17-24.
- 2) Christensen I. Rupture of the Achilles tendon. Analysis of 57 cases. Acta Chir Scand. 1953; 106: 50-60.
- 3) 佐々木太, 他: 陳旧性アキレス腱断裂に対し保存療法を施行した1例. 東北整災誌. 2007; 51巻1号: 97-99.