

足関節前方インピンジメント症候群 (衝突性外骨腫) の 成因についての一考察

—プロバレーボール選手の1症例から—

○松井 智裕 (まつい ともひろ) (MD)¹⁾, 熊井 司 (くまい じ) (MD)²⁾, 松田 剛典 (まつだ 剛典) (MD)²⁾, 上條 哲 (かみじょう けん) (MD)²⁾,
谷口 晃 (たにぐち 晃) (MD)²⁾, 清水 勇人 (しみず ゆうじん) (MD)²⁾, 田中 康仁 (たなか やすひと) (MD)²⁾

¹⁾ 町立大淀病院 整形外科

²⁾ 奈良県立医科大学 整形外科学教室

プロバレーボール選手に生じた両側足関節前方インピンジメント症候群に対して関節鏡視下骨棘切除術を施行した一症例を経験したので、成因について若干の考察を加え報告する。症例は、31歳男性。プロのバレーボール選手で、ポジションはセッターである。少年期からバレーボールを始めるが練習後に下腿三頭筋の突っ張りを感じるが多かった。数年前よりプレー中に足関節前方の疼痛を自覚するようになり、近医で副腎皮質ホルモンの関節内注射などの保存加療を受けていたが、疼痛・腫脹が改善しないため当院に紹介された。

両側足関節の可動域は背屈0°底屈70°と、背屈制限がみられ、下腿三頭筋の強い突っ張り感を自覚していた。Xp上、両足関節の脛骨天蓋前縁・距骨頸部前面に骨棘の形成と遊離体を認めたが、ストレス撮影での足関節不安定性は認めなかった。足関節インピンジメント症候群の診断にて関節鏡視下に骨棘切除術を施行した。術後経過は良好で、現在、全日本チームに復帰している。

足関節前方インピンジメント症候群は、繰り返される足関節背屈運動や足関節前面への直接外力により、脛骨天蓋前縁・距骨頸部前面の骨軟骨損傷が起こり、修復過程での骨増殖反応として骨棘が形成される。一般に、キック動作を伴う競技(サッカー、アメフト)や捻挫に伴う外側不安定性が残存しやすい競技(バスケットボール)での発症が多いとされている。今回の症例ではキック動作や外側不安定性は認められず、少年期からの下腿三頭筋の拘縮が足関節前方インピンジメント症候群の何らかの誘因になったことが推測された。