



脛骨大腿インピンジメント

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

定義

骨盤と大腿骨の上端（小転子）の間の空間が狭くなることにより、軟部組織が巻き込まれる。大腿四頭筋や坐骨神経など、この坐骨大腿骨腔を通る軟部組織が影響を受けることが多い。多くの場合、この症状は過去の外傷や人工股関節全置換術の手術後に引き起こされる。

徴候と症状

- 臀部下部、鼠径部または内腿の痛み
- 歩行時、特に脚を体の後ろに伸ばしたときに、クリック感、ロッキング感、またはスナップ感が生じる。
- 坐骨神経痛に似た痛みで、坐骨神経のインピンジメントによるしびれやしびれなどの遠位神経症状を経験する人もいる。

図2: 大腿四頭筋の位置を示す図

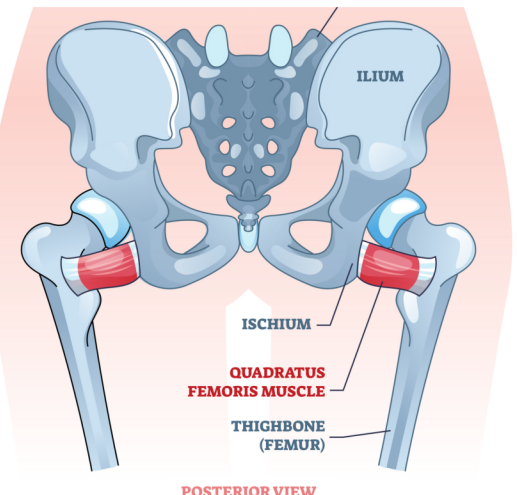


Figure 2: Illustration showing location of the quadratus femoris muscle

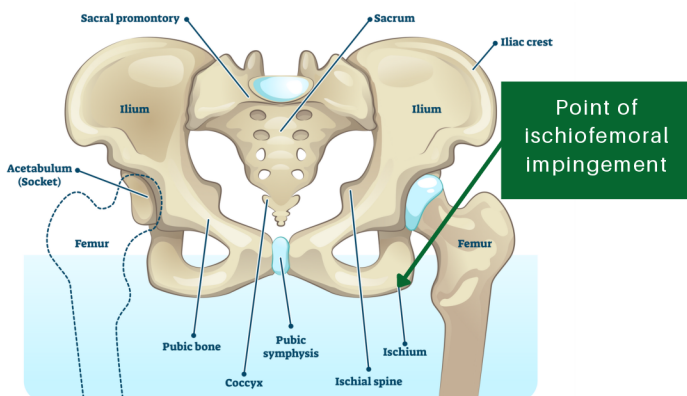


Figure 1: Diagram of the pelvis showing location of the ischium and femur

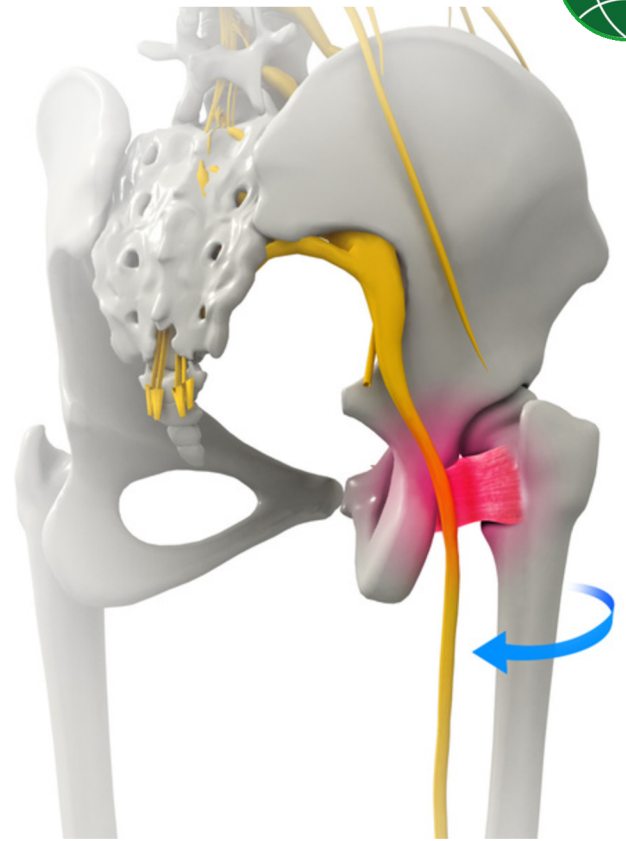


診断名

坐骨大腿骨インピンジメントの診断は容易ではなく、多くの場合、長期間にわたって症状が悪化します。また、慢性的な痛みを避けようとするあまり、歩行や姿勢が変化し、腰痛などの他の症状が現れることもあります。

身体検査で行われる特定の検査が、通常経験する痛みを誘発することがある。また、動作や歩行能力を評価することで、根本的な原因を探る手がかりが得られることもある。

診断を確定するために、X線、MRI、CTが必要になることもある。示唆的な症状があるにもかかわらず初期診断が不可能な場合は、時間をかけてMRIを繰り返し撮影することで、距骨大腿インピンジメントの存在と一致する変化が確認されることがあります。



手術以外の治療

- 脚長差の矯正
- 特に股関節外転筋の強化に注意しながら、股関節と骨盤周囲の筋肉のアンバランスに対処する理学療法。
- 疼痛管理
- 画像ガイド下でのコルチコステロイド注射

保存的治療が無効な場合は、股関節温存手術が考慮される。

外科的治療

坐骨大腿インピンジメントの外科的治療は、どのような軟部組織が影響を受け損傷しているか、また矯正可能な骨異常があるかによって異なります。治療には以下が含まれる：

- 臀部または他の腱の修復または移植
- 大腿骨に回転異常がある場合は、大腿骨骨切り術[ss7]を行う。
- 大腿骨小転子の関節鏡下切除／縮小術
- 開腹による坐骨形成術-さらなるインピンジメントを防ぐために坐骨から骨を除去する。
- ハムストリングスの剥離と修復

手術後に期待されること

関節鏡手術後の回復は一般的に開腹手術後よりも早く、したがって活動への復帰も容易です。スポーツへの復帰は手術所見にもよりますが、股関節温存術を担当する外科医と理学療法士がアドバイスを行います。

最初の2～3ヶ月は体重の負荷や活動に制限があるかもしれませんが、これは外科医によって異なり、手術所見や行った手技によって異なります。

理学療法は術後から開始することができ、手術の内容や個人の目的にもよりますが、最長6ヶ月かけて徐々に可動域、安定性、筋力、可動性、機能を高めていきます。