

Triplane 骨折術後経過

しん整形外科リハビリテーション&スポーツクリニック

黒田 浩雅

【はじめに】

脛骨遠位骨端線は、骨端線離開の好発部位とされ、それに包含される Triplane 骨折は脛骨遠位骨端線が閉鎖する時期に限定しておこる骨折とされている。同疾患において成長障害、変形性関節症の後遺症をきたす可能性を有する。本症例を担当するにあたり、疾患、個人背景の解釈により理学療法を展開を実施した結果について報告する。

【症例紹介】

男性(165 cm/65 kg), 中学 3 年生, サッカー(GK), 利き足: 右, 身長増加率 3-4 cm(直近 1 年)

現病歴: R5.4.18 サッカーの試合中, 右足がボールに乗り内返しとなり受傷。4.24 他院受診, 右 Triplane 骨折と診断, 4.25 に観血的手術(CCS)施行。5.12 術後リハビリ目的に当院受診, 5.17 より運動器リハビリテーション介入開始。

入院時画像所見: X-p: 側面像で Salter-Harris 分類 II 型の骨端線損傷, 正面で骨端線外側の離開

MRI: 一部関節面に達する骨折線 転位: axi4mm, sag3.5-4.5mm

【機能評価 PO6-7w】

- ・ROM 足関節背屈自動-5/5° 他動 5/15° 底屈自動 30/40°
- ・周径 大腿 5 cm-42/44 cm 10 cm-46/48 cm 下腿最大 34/38 cm
- ・感覚 前術部 触圧覚刺激-P+ 皮膚上下伸収縮-小趾異常感覚
- ・荷重評価 静止立位 荷重率 40/60%
- ・平衡評価 患側荷重 40% (開眼/閉眼) 外周面積 73.2/71.8 mm² 矩形面積 151.2/172.7 mm²
患側荷重 80% (開眼/閉眼) 外周面積 76.8/89.0 mm² 矩形面積 121.7/147.1 mm²
- ・動作評価 患側片脚立位重心制御制限あり

【解釈と展開】

現状の荷重環境下から片脚肢位での重心コントロール, 正常歩行の獲得が第一課題。平衡感覚評価から患側体性感覚因子による動作制限誘発示唆。本症例においての骨性架橋は、転位、離開部、術後骨の安定性からリスクは低く、運動において特記する注意点はなく実施。

運動療法を感覚入力賦活、荷重感覚、荷重時安定性を目的として片膝立ち肢位、重心変位でのコントロールとして実施。また、競技復帰に向け患部外のメニューも並行して実施。

【まとめ】

今回成長期における外傷疾患に対して疾患特徴、荷重環境に視点を向け介入実施。荷重評価の客観的数値を基にプログラムデザインを作成。後遺症、再発予防の未来的予測と現身体環境からの時間軸の方向性を相違なくしていくことは今後の課題であると考え。本症例のその先までも俯瞰の目を持ち関わっていきたい。