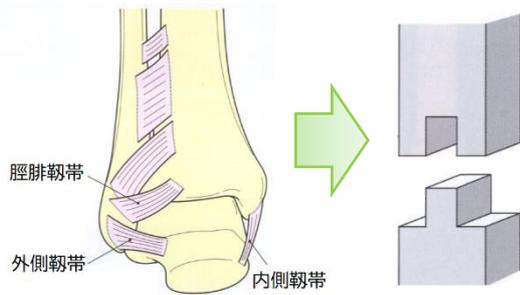


はじめに、足関節の機能解剖

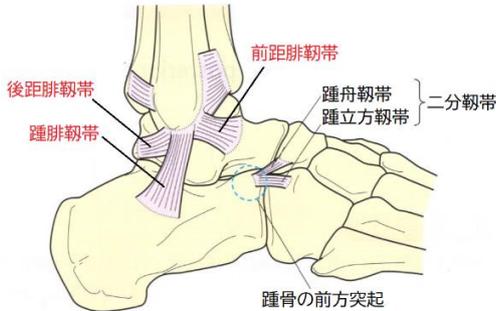
1-ankle mortise



2-距腿関節面



3-外側靭帯



4-内側靭帯 → 三角靭帯

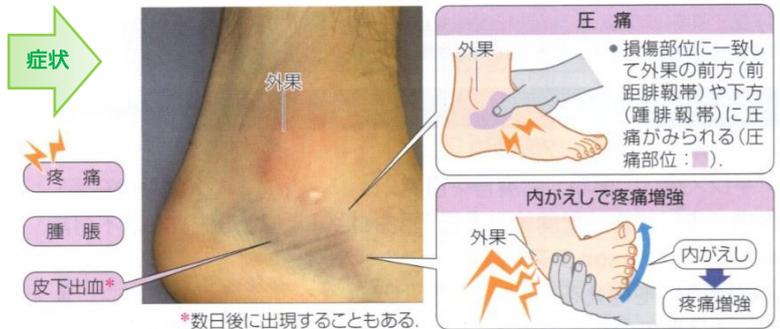


5-脛腓靭帯



1. 足関節捻挫 a. 外側靭帯損傷

1-概要



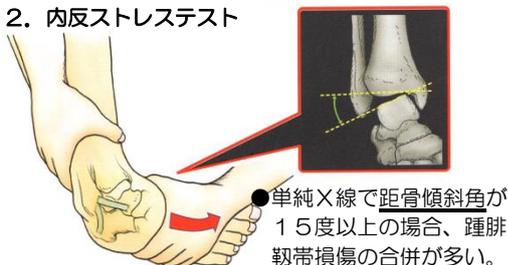
- 内がえし捻挫と外がえし捻挫があり、内がえし強制による外側靭帯損傷が多い。
- 前距腓靭帯の損傷が最も多い。● 小児外傷の場合、成長途中で骨が脆弱なため
① 腓骨下端部の裂離骨折や、② 関節軟骨損傷を併発しやすく注意を要する。

2-徒手検査

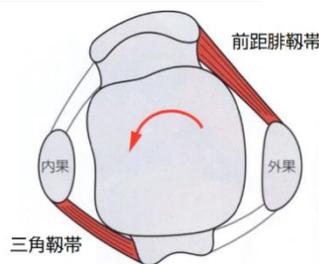
1. 前方引き出しテスト



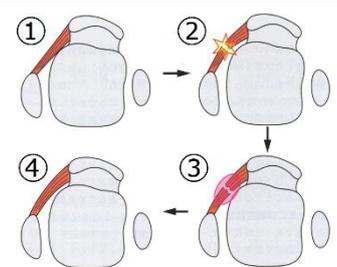
2. 内反ストレステスト



3-重症パターンの解説



4-靭帯がゆるむ!?メカニズム



5-治療

- RICE 処置 → 重症ではギプス固定、軽症では装具固定

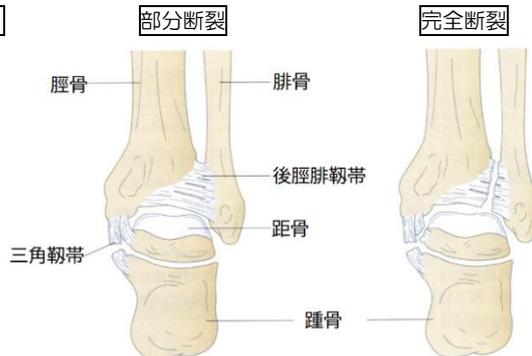


特徴	発生機序	●足関節の→	により発生する。
	好発部位	●→	の単独損傷が最も多い。次いで踵腓、後距腓靭帯
症状	疼痛	●内がえしや、距骨引き出しによって誘発される。	
	腫脹	●→	: 外果前方から下方にみられる
	圧痛	●→	●重度の捻挫の場合は踵腓靭帯、三角靭帯に至る。
	不安定性	●前方引き出しテスト→ ●内反ストレステスト→	※足関節0度で行うと踵腓靭帯のみ検査可能!
治療	固定	●急性期はRICE処置、腫脹を抑制する目的でU字パッドを外果に圧迫固定 ●足関節0度もしくは背屈位固定: 部分断裂2~3週、完全断裂3~6週間	
	後療法	●足趾は早期より運動療法 ●→	に対しては筋力強化

b. 内側靭帯損傷

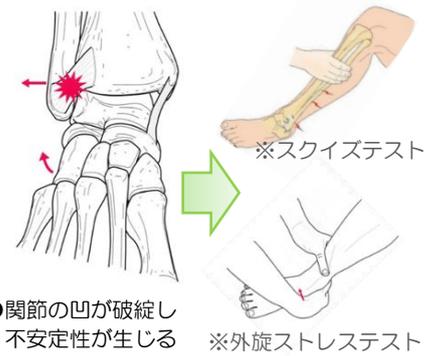
- 足関節を外がえし強制することで発生する。(格闘技やコンタクトスポーツ)
- 内側靭帯の完全断裂は少ない。
- 完全断裂より内果の裂離骨折の発生頻度の方が高い。(荷重できないことが多い)

内果裂離骨折 (果部骨折)



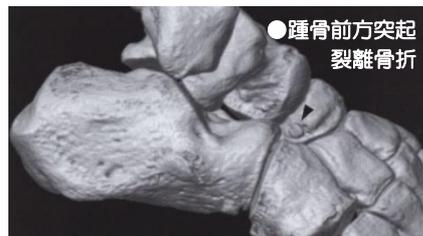
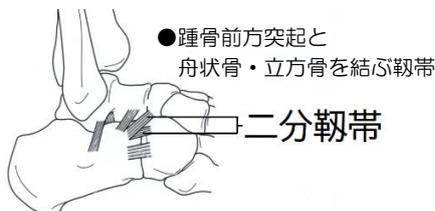
c. 脛腓靭帯損傷

- 前脛腓靭帯の損傷頻度が高い。
- 足関節の背屈位を強制され、足部が外転したときに生じやすい。



b. 内側靭帯損傷	特徴	●完全断裂は少なく→	の発生頻度の方が高い。
	発生機序	●足関節の外がえしで発生。その際、距骨に強い回旋が加わると→	を合併
	症状	●内果下方の疼痛/腫脹。荷重できないことが多く、免荷が必要	
	治療	●保存療法: 三角靭帯部分断裂+脛腓靭帯損傷 (→) ●観血療法: 三角靭帯完全断裂+脛腓靭帯損傷 (→)	
c. 脛腓靭帯損傷	特徴	●前脛腓靭帯損傷が多く単独損傷は少ない。背屈+外旋にて発生	
	症状	●果部骨折や→	に合併するため加重不能例が多い
	治療	●脛腓間の離開により→	が出るため観血療法が多い

d. 二分靭帯損傷



発生機序/症状	●内がえし強制により発生 ●圧痛点: →
特徴	●二分靭帯の損傷よりも、本来→ になることが多い。 ●疼痛/腫脹は通常2週間程度で消退。 ●要鑑別: 前距腓靭帯→圧痛や運動痛位置に注意。