

21. 新鮮アキレス腱皮下断裂に対する縫合術後の超早期後療法の治療効果

三条整形外科スポーツクリニック¹，リラ整形外科クリニック²，
札幌リハビリテーション病院整形外科³

○宮武 慎¹，宮武 正弘，塩崎 一抄²，小林 三昌³，菊田 圭彦³，廣田 誼³

【はじめに】

新鮮アキレス腱皮下断裂に対して腱縫合術が行われることは多い．しかし後療法のスタンダードはなく、荷重歩行の開始を数日以内に開始している報告は少ない．そこで我々は術後早期に荷重を開始する方法を行ったのでその治療成績を報告する．

【対象と方法】

2006年5月～2010年9月までに新鮮アキレス腱断裂に対し縫合術を行った13例を対象とした．2007年3月までの6例（緩徐リハ群）は縫合術(Kirchmayer法)後ギプス固定とし、2週以降で荷重開始、4週以降で全荷重、ギプス固定除去とした．2007年4月以降の7例(早期リハ群)は縫合術(Krockow法)翌日以降にアキレス装具を装着し、直ちに1/2荷重歩行を開始する．1週間後で全荷重、装具は自動背屈が20°を越えれば装具を除去した．両群のギプス固定期間、荷重開始時期、入院期間、4週・8週・12週、16週の足関節背屈および底屈の角度を検討した．

【結果】

ギプス固定期間は、緩徐リハ群が平均30日、早期リハ群は平均2日であった．アキレス腱装具は緩徐リハ群は使用なく、早期リハ群平均40日であった．入院期間は緩徐リハ群38日に対し、早期リハ群9.2日であった．4週、8週、12週、16週での足関節背屈の可動域は緩徐リハ群はそれぞれ8°、15°、23°、40°に対し、早期リハ群15°、38°、41°、44°であった．4週、8週、12週、16週での足関節底屈の可動

域は緩徐リハ群は40°、47°、60°、60°、早期リハ群は66°、70°、72°、70°であった．両群とも再断裂例はなかった．

【考察】

早期リハの方が入院期間は短かった．可動域については、足関節背屈は12週まで、底屈は8週まで早期リハの方が有意に高かった．早期リハは、歩行の早期回復および可動域の回復に有効な結果が得られた．