

股関節・骨盤のスポーツ障害・外傷

股関節および骨盤のスポーツ障害・外傷は、スポーツ障害・外全体の5-10%と決して多くはありませんが、スポーツ選手において最も重要な体幹と下肢を連結する部位であるため、一旦障害されるとスポーツ活動にきわめて重大な支障をきたします。しかしながら、股関節は非常に深い場所にありその周囲を多くの軟部組織が走行するという解剖学特性があるため、診断および治療は容易ではなく、専門性が高い分野です。

当グループでは、股関節およびその周囲に問題を抱えたスポーツ選手に対しては、以下の方針で徹底したサポートをしています。

・詳細な問診と理学所見

・各種画像検査(X線、MRI、エコー)による器質的病変の診断

※MRI(3T)は、放射線科の協力のもと、あらゆる股関節疾患に対応可能なプロトコルを構築しており、鼠径部痛・股関節痛の原因となる器質的病変を明らかにします。

・徹底した保存療法:アスリートに対しては、リハビリテーション科の協力のもとにまずは徹底したリハビリテーションを行います。所属チームのトレーナーさんとも密に連携をとり、機能面の改善を図ります。また診断および治療目的に、エコーガイド下に関節内外に注射を行います。選手の状況にもよりますが、保存療法に抵抗性のものには、股関節鏡手術をはじめとしたより低侵襲な治療法を提案します。

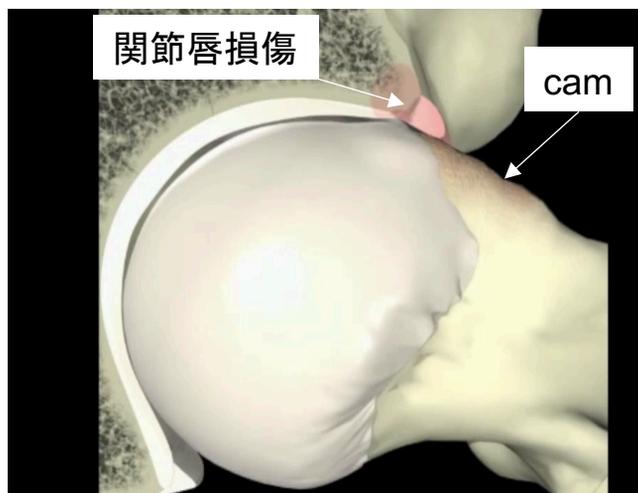
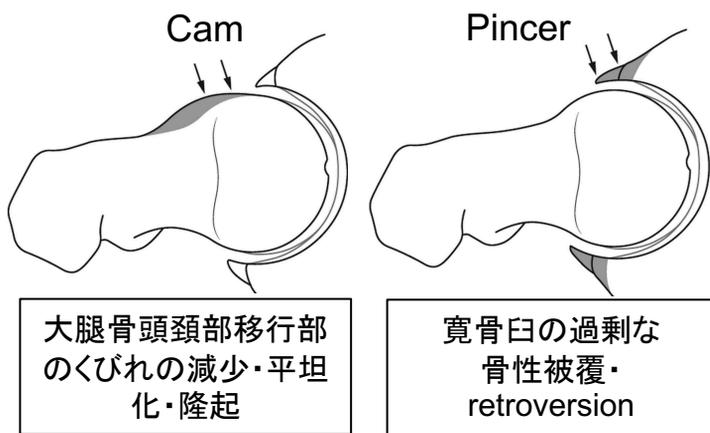
<代表的な疾患>

- ・大腿骨寛骨臼インピンジメント(FAI)、股関節唇損傷
- ・グローインペイン(恥骨結合炎)
- ・弾発股(腸腰筋、腸脛靭帯)
- ・大転子周囲部痛
- ・大腿骨頸部疲労骨折
- ・骨盤裂離骨折(上前腸骨棘、下前腸骨棘、坐骨結節、腸骨稜)
- ・肉離れ(腸腰筋、ハムストリングス、内転筋、外旋筋群など)

1. FAI; Femoroacetabular impingement (大腿骨寛骨臼インピンジメント)

FAIは2003年にGanzらによって体系化された概念で、特有の形態異常を有する大腿骨頸部と寛骨臼縁が股関節の運動に伴い繰り返し衝突することで、関節唇および寛骨臼軟骨の損傷が生じる病態です。股関節を曲げて捻ると股関節に痛みが出ます。重症化すると歩行時にも痛みを感じるようになることもあります。

FAIのタイプ



<https://www.youtube.com/watch?v=37fneEWGysY>

FAIが多いスポーツ

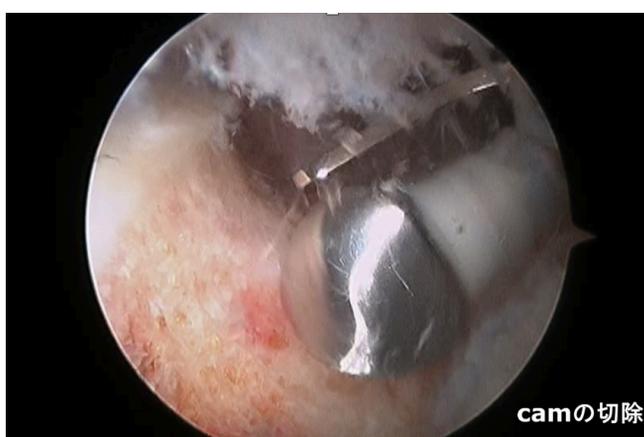
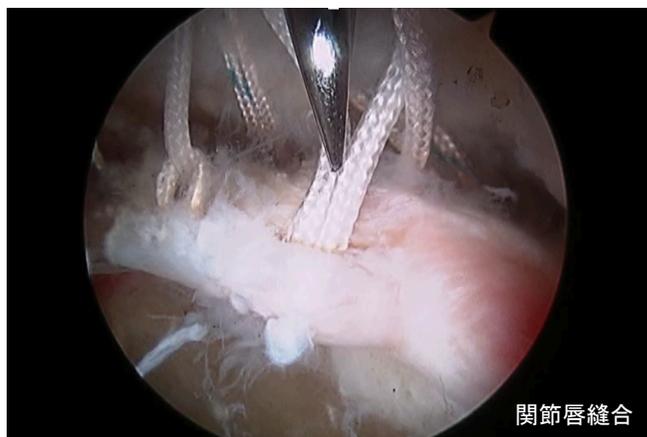
- ・サッカー
- ・野球
- ・アメリカンフットボール
- ・アイスホッケー

FAIの治療

基本的には徹底した保存療法を行います。生活指導、アスレチックリハビリテーション、投薬、エコーガイド下の関節内外への注射などによる集学的アプローチを行います。保存療法で約70%の患者さんの症状が改善します。保存療法に抵抗性のものに対しては低侵襲な股関節鏡手術を行います。

FAIに対する股関節鏡手術の成績

術後スポーツ復帰率は一般的に、87～100%とされています。

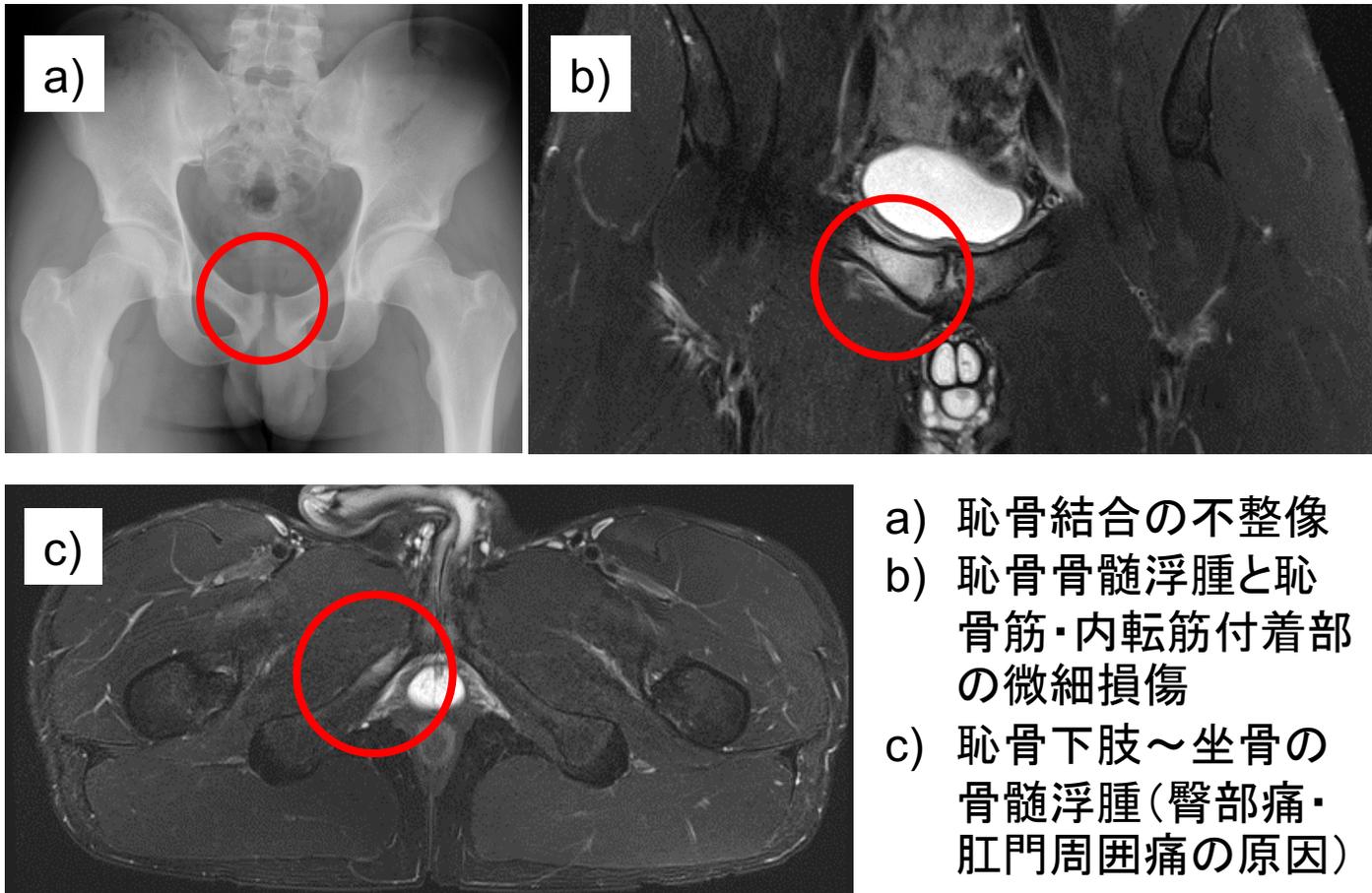


2. グローインペイン(恥骨結合炎)

キック・ランニング・起き上がり動作などの際に、下腹部や鼠径部に痛みを感じます。難治例では会陰部から肛門周囲にかけての痛みを伴うこともあります。体幹から骨盤および股関節周囲の筋力や関節可動域が低下し、また体幹と下肢の協調運動が出来ず不自然な使い方になり、これらの機能が低下します。全身の機能不全が鼠径部周辺の器質的病変の発生に関与しているとされています。痛みと機能障害の悪循環が生じて症状が慢性化していきます。

グローインペインの診断

詳細な問診、理学所見、画像所見(X線、MRI)により診断します。当科では放射線科の協力のもと、全ての股関節疾患に対応可能なMRI(3T)のプロトコルを構築しており、鼠径部痛・股関節痛の原因となる器質的病変を診断します。



グローインペインが多いスポーツ

- ・サッカー
- ・陸上
- ・野球

グローインペインの治療

リハビリテーション科および所属チームのトレーナーさんと密に連携し、アスレティックリハビリテーションを中心とした徹底した保存療法を行います。機能改善を行うことで、単なる競技復帰ではなく、治療前よりもパフォーマンスがアップした状態と再発予防を目標とします。