252.

距骨下関節撮影法の応用 (ストレス撮影)

Application of Subtalar Joint Radiography
(Stress Radiography)

奈良県立医科大学附属病院 中央放射線部

藪内 安成 和気 利明 村井 正二

(YASUNARI YABUUCHI) (TOSHIKI WAKE) (SYOUJI MURAI)

舛田 誠一 安藤 英次 榎本 芳文

(SEIICHI MASUDA) (EIJI ANDOU) (YOSHIFUMI MASUMOTO)

【目的】距骨下関節不安定症において、足の単純撮影では判断しずらく、ストレスを加え、どの靱帯が損傷しているかを判断しなければならない。従来のストレス撮影法では、足関節側面のストレス像前方引きだしのみで診断され、内反ストレス正面像では、距骨下関節が描出されず、診断が困難であった。我々は、第50回総会において距骨下関節の撮影法について報告したが、今回、その撮影法を応用したストレス撮影を試みたところ、有用な結果が得られたので報告する。

【撮影方法】距骨下関節撮影法は、足専用撮影台に立位で荷重し、フィルムは爪先側に置き、足関節を中間位にする。中心X線は、足関節に後方より頭尾方向に30°で入射する。(Fig 1) この撮影法で下腿骨の下部3分の1、踵骨、足関節、後距骨下関節を描出する。ストレス撮影は、距骨下関節撮影法と同様で、体位は、内反強制ひるがえしをおこない、荷重する。注意点として、痛みを共にしている患者は、とくに下腿骨が外側へ逃げやすいが、下腿骨をまっすぐにしなければ、ストレスが加わらない。下腿骨が外側に逃げないで、まっすぐになるようにする。(Fig 2) 当院では、診断上、比較するために両側撮影をおこなっている。

【外側靱帯の解剖】前距腓靱帯は関節包靱帯として関節包と一体となっている。踵腓靱帯は関節外の靱帯で、前、後距腓靱帯の間に存在するため、単独で断裂する事はまれで、つねに前距腓靱帯損傷を合併する。後距腓靱帯は、極めて強靱な靱帯で、骨折を伴わずに断裂する事はまれである。増原建二先生の図説、足の臨床から引用した。(Fig 3)

【ストレス撮影の臨床写真】脛骨長軸に対して、距骨上縁との角度、後距骨下関節の距骨と踵骨との角度を測定する。計測すると後距骨下関節がひらき、また足関節もひらいていることが判る。これは、外側靱帯の踵腓靱帯及び前距腓靱帯の損傷である。(Fig 4)

【まとめ】捻挫などの外傷により、距骨下関節不安定症を起こしていたが、足関節撮影やアントンセン撮影、踵骨軸位撮影などの単純撮影では、どの靱帯損傷なのかは判らない。靱帯損傷の判断にはストレス撮影をしなければならない。靱帯損傷において、ストレス撮影による動揺

性(ひらき)の測定は診断上及び治療効果の判断の上、非常に重要である。しかし従来は、足関節の側面ストレス像前方引きだしのみで診断され、足関節のストレス正面像では後距骨下関節が描出されず診断できなかった。今回の距骨下関節ストレス撮影を行うことにより、今まで判らなかった距骨下関節の正面ストレス像が得られた。この結果、靱帯損傷の判断ができ距骨下関節不安定症の診断に有用であった。

Fig.1

Fig.2

Fig.3

ATFL: 前距腓靱帯
CFL: 踵腓靱帯
ITCL: 外側距踵靱帯
ITCL: 骨間距踵靱帯
CL: 踵靱帯
BL: 二分靱帯

Fig.4