

座長／国際医療福祉大学塩谷病院／須田康文
／奈良県立医科大学整形外科学教室／田中康仁

アスリートがしばしば遭遇するアキレス腱症は、適切に治療されればその多くは寛解に至りますが、時に難治性となり、スポーツ活動復帰への妨げとなる、活動レベルの低下を余儀なくされるなどアスリートにとって大きな問題となり得ます。そこで本シンポジウム「難治性足部スポーツ障害—アキレス腱症—治療の実際」では、日頃アスリートの治療に造詣の深い5名のシンポジストの先生方から、アキレス腱症に対する最新の治療法を紹介いただいたのち、アスリートのアキレス腱症に対する治療法のスタンダードを提言することを目的に総合討論を行いました。紹介された治療法は次の通りです。

1. 伸張性運動 (eccentric exercise)：千葉大学の山口智志先生より、本療法はアキレス腱症に対する基本的な治療法であり、構造上の改善が得られるまで治療開始後12週以上を要するが、痛みは2週間後から軽減すること、本療法でのスポーツ復帰率は約85%となること、他の治療法と組み合わせるとより高い治療効果が得られる可能性があることを示していただきました。本療法の効果は腱付着部症に比べて非付着部症でより高いことも提示いただきました。

2. エコーガイド下治療：済生会奈良病院の松井智裕先生には、エコーガイド下に行う、ヒアルロン酸注射、scrapping, prolotherapy(デキストロースや局所麻酔薬などを投与)、PRP療法などについて、エコーで部位、病態を詳細に把握し、それらに応じた治療選択を行えば良好な治療成績が得られることを示していただきました。

3. 体外衝撃波治療：早稲田大学スポーツ科学学術院の熊井司先生からは、体外衝撃波治療のメカニズム、集束型衝撃波と拡散型圧力波の併用効果（前者では比較的高いエネルギーを深部の限局した部位に当てることで除痛効果、組織変容を期待する、後者では低エネルギーであるものの皮下組織や筋膜など比較的広範囲に照射可能で筋・筋膜の滑走性や柔軟性の改善を図る）が紹介されました。本療法の効果は腱付着部症でより高いことも提示いただきました。

4. PRP(多血小板血漿)療法：順天堂大学スポーツ医学・再生医療講座の齋田良知先生より、PRP療法の準備から患部に実際に注入するまでの過程、効果発現のメカニズム、伸張性運動、体外衝撃波治療など、他の治療法を併用して施行されていることが紹介されました。

5. 手術療法：大阪医科薬科大学看護学部の安田稔人先生より、アキレス腱症に対する保存療法が無効な難治例には、手術療法が考慮されること、また手術療法を行う場合には、臨床症状、エコーやMRIによる画像診断で病態を正確に把握し、病態に応じた手術法を選択することの重要性が示されました。

各シンポジストの発表内容、総合討論の内容を踏まえ、本シンポジウムからは、アスリートのアキレス腱症に対しては、1. 画像ツールを用いた病態の詳細な把握、2. 保存療法では伸張性運動を基本として必要に応じて体外衝撃波治療、PRP療法、エコーガイド下治療を組み合わせで行う、3. 保存療法無効例には病態をしっかり把握した上で手術療法を選択することを提言いたします。十数年前までは、急性期には安静指示、慢性期になれば伸張性運動を指導するしかなかったと言っても過言ではないアキレス腱症に対して、エコーの進歩、体外衝撃波やPRP療法など新規治療法が導入され、その治療成績は向上しています。伸張性運動に加える治療法をどの病態に対していつ導入するか、どれだけの期間継続するか、その効果をどのように判定するか、自費診療の点など解決すべき多くの課題はありますが、アキレス腱痛に悩むアスリートに携わる機会の多い読者の皆様、治療成績を向上させようとする治療オプションの広がりがあることを紹介できましたことは、本シンポジウムの最も大きな役割であったと思います。

最後に、ご多忙の中、本シンポジウムのため登壇いただいた諸先生方、会場に足を運んでいただきました関係者の皆様に深謝申し上げます。