

リハビリニュースNo.56

～大腿・下腿のコンパートメント症候群について～

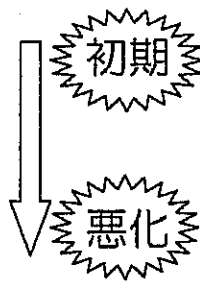
コンパートメント（区画）とは四肢の骨と筋膜、骨間膜、筋間中隔により構成されており、コンパートメント症候群とは、病的原因により区画の内圧が上昇し、動脈血の血行障害に至り、筋の機能不全や筋・神経壊死に至るものをいいます。

《主な原因》

原因には、スポーツ障害（出血を伴う肉離れ）、骨折、打撲、浮腫、圧迫、絞扼による内圧上昇があります。スポーツ障害の場合、4～5月に多いといわれています。これは特に走ることが多いスポーツ選手（短距離選手、サッカー選手）がシーズン初めに、筋力や筋の柔軟性が確保されていない状態で、急激な運動を行うことで起こるといわれています。

《症状の経過》

局所の疼痛（激痛）
⇒ 患肢の腫脹
⇒ 障害部位の伸張時痛
⇒ 感覚障害
⇒ 運動麻痺



《好発部位》

【大腿】⇒ 前方コンパートメント
（前方：大腿四頭筋）

【下腿】⇒ 前・後方コンパートメント
* 下腿で最多（前方：前脛骨筋）
（後方：下腿三頭筋）

《固有症状》

【大腿の前方コンパートメント】：

・主に大腿直筋の圧痛、運動時痛をきたします。

【下腿の前・後方コンパートメント】

・前方：前脛骨筋、長母指伸筋の圧痛、運動時痛、区画内圧の上昇による深腓骨神経領域の知覚障害をきたします。

・後方：下腿三頭筋の圧痛、運動時痛、区画内圧の上昇による後脛骨神経領域の知覚障害をきたします。

（上記以外の大腿・下腿のコンパートメントは割愛させていただきます。）

《治療法》

治療は保存が原則です。運動麻痺が進行していなければ、圧迫などの原因を筋収縮やストレッチングを行い軽減させ、自動運動を行います。内圧が高まり、最小動脈が閉塞することで筋や神経の血行障害が起こった場合、手術（筋膜切開）を行うことがあります。

コンパートメント症候群は、鎮痛剤の効果がなく緊急の手術が必要な急性型と10数分の安静により軽快する慢性型があります。また筋肉の負荷に耐えられない運動を行った際に発生しやすく、早期に治療しなければ重症化することもあるので、応急処置（RICE：圧迫には巻く強さの加減が必要）はもちろん、早期に受診発見することが必要です。

