

第5回八事整形スポーツメディスン研究会

謹啓、梅雨の候、先生方におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
この度、第5回八事整形スポーツメディスン研究会を下記のごとく開催いたします。
ご多忙中とは存じますが、何卒ご出席賜りますようご案内申し上げます。

謹白

日時 平成26年7月17日（木）19：00～

会場 サーウinstonホテル ジャスミンコート
愛知県名古屋市昭和区八事本町100-36 TEL 052-861-7901

製品案内 18:50～19:00 『経皮吸収製剤について』 久光製薬株式会社

一般演題 19:00～19:30

座長：名古屋第二赤十字病院 リハビリテーション科部長
安藤 智洋 先生

『診断に難渋した若年発症の腰痛の2例』

演者：名古屋第二赤十字病院 井戸田 大 先生

『腰椎関節突起間部疲労骨折症例の検討』

演者：はちや整形外科病院 吉岡 淳思 先生

特別講演 19:30～20:30

座長：名古屋第二赤十字病院 副院長 脊椎脊髄外科部長
佐藤 公治 先生

『アスリート特有の腰痛治療戦略
～的確な診断と低侵襲治療でフィールド復帰を可能とする～』

演者：徳島大学大学院 ヘルスバイオサイエンス研究部
感覚運動系病態医学講座 運動機能外科学（整形外科）
教授 西良 浩一 先生

* 日本整形外科学会教育研修認定単位

【専門医資格継続《分野2 外傷性疾患 or 分野13 リハビリテーション
あるいは スポーツ医資格継続単位 1単位》】

※受講証明書を記入し提出していた従来方式に代わり、会員カードを端末にかざすことにより、教育研修会単位取得とする方式になります。今後、教育研修会単位取得には、必ず会員カードをご持参いただきますよう、ご協力のほど何卒お願い申し上げます。

* 日本リハビリテーション医学会 研修会 5単位

* 日本医師会生涯教育単位認定単位1.5単位(カリキュラムコード 10、11、60)

* 当日会費といたしまして1,000円徴収させていただきます。

八事整形会事務局：ortho@nagoya2.jrc.or.jp

※講演会終了後、意見交換の場をご用意しております。

共催 八事整形スポーツメディスン研究会／八事整形会
名古屋第二赤十字病院地域医療連携センター
特定非営利活動法人名古屋整形外科地域医療連携支援センター (<http://norh.umin.jp/>)
久光製薬株式会社

【特別講演演者:西良 浩一 教授 プロフィール】

香川県高松市出身。昭和63年徳島大学を卒業し、当初は井形高明教授のもと、野球肘を中心とした関節スポーツ医学を学ぶ。平成7年専門領域を、腰椎分離症を中心とした脊椎スポーツ医学に変更した。以後、腰椎分離症の病態・診断・治療において新しい知見を国内外に発表し、腰痛治療の国際会議ISSLSにおいて、2004年には最優秀ポスター賞を、2010年には最優秀口演賞を受賞。2000年には、スポーツ選手における腰痛治療のために脊椎内視鏡技術を導入。2001年世界で初めて腰椎分離症手術に脊椎内視鏡を導入した。2010年1月より活動の場を神奈川県・帝京大学溝口病院に移し、世界最小内視鏡手術(局所麻酔・8 mm切開)であるPED法を創始者・出沢明教授より伝授され、椎間板性腰痛およびヘルニアに悩むアスリートの治療に幅広く応用している。2013年11月1日より母校である徳島大学に教授として赴任した。



【演題】アスリート特有の腰痛治療戦略～的確な診断と低侵襲治療でフィールド復帰を可能とする～

【はじめに】

スポーツ選手の腰痛はパフォーマンス中の繰り返される運動負荷が原因となる過労性障害が多い。また、小児腰椎には成人に見られない成長軟骨板や椎体骨端輪があり、発育期特有の病態もある。したがって、選手の年齢や種目を基本に、腰痛が生じるパフォーマンスを聴取することがスポーツ選手の腰痛の理解には最も重要である。

【病態】

腰痛発症メカニズムは、屈曲・伸展回転中心を基本に考えると理解しやすい。屈曲運動で腰痛が生じる場合回転中心より前方の椎間板周囲が病態であることが多い。椎間板ヘルニアが代表的である。発育期の選手では椎体骨端輪骨折であることが多い。伸展時痛の場合は回転中心よりも背側の障害である。代表的疾患は腰椎分離症である。発育期に生じた疲労骨折の時期では骨折に伴う痛みである。偽関節となった慢性期での腰痛はcommunicating synovitisである。椎弓根の疲労骨折や椎間関節の炎症も伸展時痛を来す。椎体終板にMODIC TYPE Iのような炎症性の病態がある場合、炎症部位により腰痛誘発運動が異なる。多くは屈曲時痛であるが、炎症が外側にある場合、側屈で腰痛が誘発される。回旋方向の腰痛もある。片側椎間関節炎の場合が多い。

【画像診断】

過労性障害の診断に最も有用な画像診断はMRIである。特にT2脂肪抑制画像(STIR)は極めて有用である。炎症や疲労骨折の早期判断が可能である。MODIC TYPE Iでは椎体終板の炎症が明瞭に描出される。T2協調画像では見られないこともある。分離部のcommunicating synovitisもSTIRでは容易に描出される。さらに椎間関節炎の場合も、STIRでは関節内effusionが明瞭である。最近、discogenic painの診断にも、MRI上のHigh signal intensity zone (HIZ)の重要性が提唱されている。

【治療】

1: 治療の基本は保存法である。現在、腰痛発現とタイトハムストリングスとの関連性に注目している。強いタイトハムストリングスがあると、屈曲動作での骨盤傾斜が制限され、体幹にかかる負荷が増える。スポーツ選手の基本は柔軟性である。柔軟性獲得を復帰の条件としている。タイトハムを確実に・有効に改善させる「ジャックナイフストレッチ」は、相反抑制と言う筋生理学的反射を巧みに利用した、非常に有用なActive Stretchである。

2: 次にブロック療法を考える。偽関節性分離症の滑膜炎による腰痛には分離部ブロックを行う。Modic Type I終板炎には椎間板内ブロックが著効する。椎間関節炎の場合はfacet blockを行う。

3: 椎間板ヘルニアでradiculopathyが続く場合、手術は不可避である。この場合、局所麻酔で8 mmの小切開で最小侵襲に椎間板ヘルニアを摘出するPED法が推奨される。背筋に対する侵襲は極めて小さく翌日退院する。Discogenic painの観血的治療として、近年、PEDを応用したthermal annuloplastyも注目されている。