

腰椎疲労骨折

2016年8月7日第3回愛知サッカーフォーラム 「疲労骨折」

愛知医科大学整形外科 神谷光広

腰椎の疲労骨折の頻度は、CTによる研究から一般人では5.6%（男7.2%、女4%）と報告されているが、アスリートでは10-20%と増加する。14才とピークに成長期に発症するため、腰痛がある成長期サッカー選手の47%が腰椎疲労骨折であったとの報告もある。

成長期は、骨と筋肉の成長がアンバランスで、骨強度が十分ではない。運動疲労も加わり、下肢筋タイトネスが増加し、腰椎への負担が強くなることが発症要因の一つと考えられる。サッカーでは、キック動作で腰椎を伸展することが腰椎関節突起間部に応力をかける。43%が強いキックの後に腰痛が発症したとの報告があり、腰椎伸展時とくに片脚立位伸展時に腰痛が誘発される時には腰椎の疲労骨折を疑う。医療機関ではMRIで診断し、CTで治療予測を行う。最低3ヶ月のサッカー休止が必要となるが、自験例では不全分離が80%骨癒合するのに対し、完全分離では13%しか骨癒合しなかったため、早期発見が望ましい。腰椎疲労骨折が骨癒合不可能な完全分離となっても腰痛をコントロールしながらサッカー継続は可能である。ときに分離症に併発する椎間関節炎にたいしてはブロック注射が有用である。手術治療が必要となる頻度は少ないが、第4腰椎より高位の分離症ではすべり症発症率が高いため骨癒合をめざすことが望ましい。

成長期の腰椎疲労骨折を防ぐためにはFIFA11+Kidsの活用と筋タイトネスの評価とストレッチングを推奨する。U15選抜チームは一般チームに比較して有意に筋タイトネスが少なく、メディカルサポートが有効であると思われる。とくに下肢近位筋として、ハムストリング、大腿四頭筋、腸腰筋（大腰筋）のストレッチングを推奨する。

腰椎疲労骨折にはさまざま背景にあわせた対応が必要である。腰椎疲労骨折が分離症となるとすべり症の発症が懸念される。個人差はあるが、一般に10才以下で腰椎骨端線が閉鎖していないと椎体終板の成長軟骨部分ですべり症を生じやすいために慎重な対応が必要である。また、腰椎疲労骨折には椎弓根部の疲労骨折、椎弓横断型疲労骨折などの骨折線の生じ方に亜型がある。亜型にあわせて発生要因を検討し、再発予防となるような運動指導を行うことが重要である。