

下腿・足

I-PIK-1-4 重症熱中症後に発症した非外傷性下肢コンパートメント症候群の症例

群馬大学医学部附属病院リハビリテーション部

萩原 晃, 中嶋 有亮, 長谷川 信, 田澤 昌之, 和田 直樹

【はじめに】

熱中症後に下肢コンパートメント症候群を呈し、患肢温存した症例を経験したため報告する。

【症例紹介】

13歳女性、駆伝練習中に熱中症となり入院。挿管、人工呼吸器、CHDF、ECMO管理を行い、第7病日、左下腿減張切開術施行。第8病日、PT開始。家族の下肢温存希望あり、デブリードマンやVAC療法を行い、第50病日、腓骨切除、閉創術施行。

【評価】

第54病日、認知機能良好、左大腿の腫脹や圧痛があり、ROM(L;°)は股関節屈曲70、膝関節屈曲35、足関節背屈5、表在・深部感覚は左大腿遠位1/3以下脱失、MMTは体幹2、右下肢1-3、左下肢0-1、基本動作は軽度～重度介助であった。第78病日、平行棒内歩行を開始し、両上肢支持で軽介助、左片脚支持期短縮や左足クリアランス低下、分回しを認め、疲労感や左下肢うっ血により連続歩行距離は5mであった。

【経過】

熱中症や下肢コンパートメント症候群による筋損傷、長期臥床による廃用性筋力低下、左下肢循環不全によるうっ血が問題であり、筋力練習や立位・歩行での残存筋機能改善、下肢下垂時間延長を図った。装具は患肢の負担を考慮し、オルトトップAFO LHを使用した。第106病日、うっ血は改善したが、左膝折れやトレンデレンブルグ徴候、膝外側スラストを認め、長下肢装具を導入した。第140病日、リングロック式膝継手長下肢装具を作成し、第171病日に自宅退院、長下肢装具歩行自立、連続歩行距離100mとなった。

【考察】

装具での立位・歩行練習による機能改善や装具作製により歩行自立に至った。今後、機能改善に合わせて装具の再作成も必要である。