

114. 理学療法を試みた Larsen 症候群の一例

【キーワード】

Larsen 症候群・関節脱臼・内反足

長崎大学医学部附属病院

横山 茂樹・松本 司・大城 昌平
松坂 誠應 (MD)

長崎大学医療技術短期大学部

田原 弘幸・鶴崎 俊哉・大島 吉英

<はじめに>Larsen 症候群は、1950年に Larsenらによってはじめて報告された。この症候群は、股関節・膝関節を主とする先天性多発性関節脱臼に加え、鼻梁陥没、両眼瞼離れを有する特徴的顔貌、手・足の変形を特徴とする疾患である。今回我々は、内反足・股関節脱臼が著明に認められた症例の理学療法を体験したので報告する。

<症例> 2歳10ヶ月の男児。

現病歴：生下時より両股関節脱臼および内反足が著明に認められた。この他に耳介変形、円筒状指も有していた。生後2週に当院整形外科受診。直ちに理学療法開始となる。

治療経過：初回時（生後2週時）、足関節では、前足部内転・後足部内反が著明に認められた。また股関節伸展・内転・内旋、膝関節屈曲に制限があった。上肢でも、肩関節屈曲・外転・外旋、肘関節屈曲に制限があった。理学療法では、これらの制限に対してROM訓練とともに、正常発達に沿った運動の促進を図ってきた。また、ハンドリング、ROM訓練などを母親にも指導した。

生後3ヶ月時、頸のすわり・追視が可能となった。訓練は、ROM改善とともに、肘支持腹置位位の獲得を目指した。

生後6ヶ月時、寝返り、両手支持による坐位保持が可能となった。この頃から内反足に対するROM訓練とともに籐田バンドによる装具療法を開始した。

生後9ヶ月時、下肢を引きずりながらの腹置移動と安定した坐位保持が可能となった。日常は腹臥位で遊んでいることが多かった。言語発達では、「バイバイ」と言って手を振るなど、順調な発達をしていた。訓練は、ROM改善と、臥位から坐位への起き上がり能力の獲得に努めた。

生後1年時、手支持腹置位位に続いて腹臥位から坐位への起き上がりが可能となった。

生後1年6ヶ月時、いざり移動が可能となり、行動範囲が広がった。また、つかまり立ちを行うよう

になった。この際、内反足のため、足背部にて体重支持を行っていた。

生後2年1ヶ月時、両内反足に対して後内側解離術を施行。術後、4ヶ月間矯正ギプスを行なった後、矯正用靴を装着した。

生後2年9ヶ月、数歩あるくようになった。

現在（2歳10ヶ月時）、30m程の独歩も可能となったが、床からの立ち上がりは不可である。またROM制限について、上肢で肘関節屈曲の自発的運動が乏しいものの、他動的には制限はなかった。しかし、下肢では股関節外旋位拘縮が著明に残存している。

<考察・まとめ>本症例においては、早期からのROM訓練により上肢の他動的ROMは著しい改善がみられ、機能面では日常生活に支障は少なかった。一方、下肢では股関節内旋制限と内反足の矯正が困難であった。このため内反足に対しては、手術により下肢アライメントを整え、歩行の獲得に至った。このように、下肢に比べて上肢のROM改善は比較的容易に行われた。これは、正常運動発達において上肢の運動が下肢よりも、目的動作においてより早期から活動性が求められたことによると推察される。

また、運動発達の観点からみて、9ヶ月時に臥位から坐位への起き上がりが不可能であった理由として、上下肢の屈伸運動が円滑にできなかったためと考えられた。1歳時以降になると、抗重力肢位での運動が主になるため、運動発達に遅れが目立ってきた。特に、立位保持は、内反足により下肢アライメントが整えられないため困難であった。理学療法では、この時期に、アライメントを整え、立位・歩行を円滑に進めるため観血的処置の依頼を検討した。そして、手術までの対応として、股関節内旋制限に対するROM訓練と膝立ち動作を通して抗重力筋の強化、また平衡反応の促進にも努めた。現在、独歩は可能となっているが、床からの立ち上がり動作が不可能である。これは股関節外旋位拘縮が強いことと、膝関節での自発的な屈曲運動が乏しいことが原因として考えられる。この問題は肘関節での屈曲にもみられる。これらの運動は、口頭指示によって可能であるにもかかわらず、日常の遊びなどの場面では殆どみられない。この理由として、本児にとって、関節での動きが目的動作の遂行につながるということ、肘・膝関節伸展位でも目的動作の遂行が容易であることによるものと考えられる。

今後は、ROM訓練、必要に応じて観血的処置を考えながら、立ち上がり動作など歩行に至る一連の動作の獲得、歩行の実用性を図っていきたい。