

## 「マルファン症候群に関する注意」

マルファン症候群の外見上の特徴は高身長です。したがって、長身者の多いバスケットボール選手においては注意が必要です。

マルファン症候群は、体の組織を支えたり、力を伝達する結合組織(骨格、眼、心血管など)に異常をもたらし、将来、大動脈解離(大動脈血管壁の一部が裂ける)等による突然死の原因になる心大血管異常を引き起こす危険性を持っています。心大血管異常は、強度の強い運動を続けることにより増悪するといわれています。また、他の組織も衝撃に弱いために、バスケットボールのような体のぶつかるスポーツは回避すべきとされています。

したがって、日本バスケットボール協会では、選手選考に際して、マルファン症候群またはその類縁疾患の診断がある、もしくはその可能性がある場合、医師との協議を必須としており、その結果、参加が認められないこともあります。

以下の項目を確認し、当てはまる場合、専門科(年齢により循環器内科または小児(循環器)科)の受診をお勧めします。(\*判断に迷われた際は、まず、一般内科医へのご相談をお勧めします)

- マルファン症候群、若年での大動脈疾患、若年での突然死の家族歴がある。
- 心大血管疾患の既往歴があり、最近2年以上検査を受けていない。
- マルファン症候群を疑われ過去に検査を行い問題なかったが、3年以上経過してしる。
- **水晶体脱臼**の既往歴や手術歴がある。
- 高身長(痩せ型)、長四肢、長指趾、**漏斗胸**、**鳩胸**、明らかな側弯症、
- 下記の簡便な身体所見が複数あてはまる。
  - \* **指極間距離**[図 A]: 指極(arm span)/身長が 1.05 を超えると陽性
  - \* **サムサイン(Steinberg 母指徴候)**[図 B]: 母指を曲げて掌の中に握りこんだ際に、母指の先端の爪の部分が完全に飛び出す場合を陽性
  - \* **リストサイン(Walker-Murdoch 手首徴候)**[図 C]: 親指と小指で反対側の手首を握ると小指の末節骨まで完全に親指を重ね合わせることが可能な場合を陽性

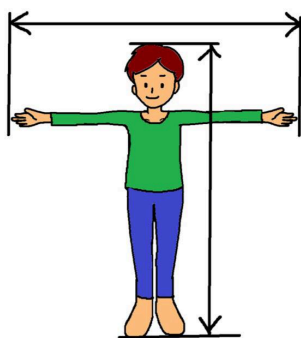


図 A



図 B

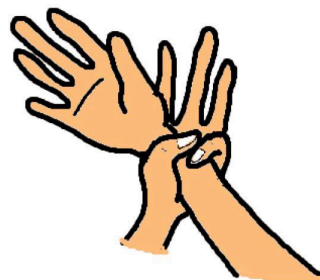


図 C

\* 詳細は日本マルファン協会ホームページ <http://www.marfan.jp> をご参照ください。

なお、マルファン症候群は、早期発見、早期治療により健常人と同様な生活を送ることができるようになってきており、軽症の場合、医師の適切な管理の元で、経過を見ながらクラブ活動を続けることも可能です。診断された場合には、上記専門科に相談されることをおすすめします。