

胸肋鎖骨骨肥厚症候群

H7.2.23

症例報告

浦山久昌

症例 T. K 女 53才 主婦

初診 平成6年7月29日

主訴 上肢を挙上すると鎖骨部と肩甲上部が痛い

現病歴 20年前に両足底および手掌に膿疱ができた。

JY大学病院皮膚科で掌蹠膿疱症と診断され2年ほど投薬を受けたが完治しないので中止した。その後、膿疱はあるが苦痛はないので放置していた。

3カ月前から上肢を挙上すると同側の鎖骨部と肩甲上部が痛むようになった。特に思い当たる原因もなかった。

約2カ月前痛みが強くなったのでJ大学病院整形外科を受診した。血液検査とX線検査の結果、掌蹠膿疱症が胸の関節にきたものと説明された。特に投薬や治療は行われなかった。

現在、肩関節を屈曲するときは痛くないが外転すると同側の鎖骨部と肩甲上部が痛む(図1)。寝返りの際も同部位に疼痛がある。側臥位では疼痛があるため側臥位になることができない。頸や肩甲上部・肩甲間部がこる。自発痛や夜間痛はない。手の巧緻運動障害や上肢の痛みやしびれもない。

家事は、疼痛を我慢して普通に行っている。

その他の一般状態は良好。スポーツは行っていない。

アルコールはたしなまない。

既往歴 特記すべきものなし

家族歴 特記すべきものなし

診察所見 肩関節の外転障害は自動・他動ともに陽性で、左右ともに80度の外転で愁訴の誘発が認められた。屈曲障害も自動・他動ともに陽性で、左右ともに140度付近で愁訴の誘発が認められた。左胸鎖関節付近に発赤と腫脹および熱感が認められた。右胸鎖関節付近はやや腫脹は認められるものの発赤・熱感は認められなかった。肩は両肩ともにいかり肩を呈している。

頸の運動では左右の側屈で両側の肩甲上部に疼痛の誘発が認められる。前屈および後屈でも両側の肩甲上部に疼痛

が誘発する。スーパーリングテストは左右とも両側肩甲上部に疼痛を誘発した。膝蓋腱反射は左右ともに正常。上腕二頭筋反射・腕橈骨筋反射・上腕三頭筋反射はすべて正常。

左右の手掌中央・母指球・小指球および足底の土踏まず一面に膿疱が密集し、紅斑・痂皮・鱗屑が多く認められる。

指の間に膿疱は認められない。両手の母指爪に小凹窩や肥厚が認められた。

圧痛は両胸鎖関節の裂隙部に強く認められ、右よりも左がより著明であった。さらに両側の兪府、気戸、肩井、肩外兪、六頸、天柱にも圧痛が認められた(図2)。

患者は寝返りの際に頸部に手を添えて頸を支えて寝返りを行っていた。

要約 本症例は、肩関節の外転障害および屈曲障害が認められるものの、疼痛は鎖骨部と肩甲上部に限局し、肩甲上腕関節付近には圧痛や症状が認められないことから五十肩や腱板炎とは考えられない。

鎖骨部の疼痛と胸鎖関節の腫脹・熱感・発赤は胸鎖関節の炎症の存在を示唆している。さらに症例は20年前から掌蹠膿疱症に罹患し、現在も膿疱が所見として認められることから掌蹠膿疱症の一分症としての胸鎖関節炎と推測できる。

肩甲上部の疼痛は、頸の運動によっても誘発されているが、頸椎症性神経根症(以下神経根症と略す)に見られる上肢への放散痛やしびれ感などの症状を認めないことから神経根に起因するとは考えにくい。胸鎖関節炎の運動障害のために起こった僧帽筋などの筋の過緊張によるものと考えた方が妥当と思われる。

対応 腕を上を挙げるときに肩の関節だけでなく、胸の関節も動きます。その関節が炎症を起こしてあります。腕を挙げると胸の関節が痛むのです。痛みがあると肩を支える筋肉に力を入れすぎて疲れてしまいます。筋肉が疲れると肩が痛くなるのです。鍼治療をすると筋肉は疲れが取れて楽になります。関節も炎症が治まり痛みは楽になります。慢性の病気ですから気長に治療を続けて下さい。しばらく、手は使わないようにして下さい。

治療・経過 治療は疼痛の軽減を目的に、胸鎖関節の消炎および頸・肩甲上部・肩甲間部の筋スパズムの緩解と血行改善を目的に以下のように治療を行った。

第1回 治療は仰臥位と伏臥位で行った。

治療部位は、圧痛点を中心に上胸鎖、下胸鎖、兪府、氣戸、肩井、六頸、肩外兪、天柱、大杼、風門、肺兪および厥陰兪である(図2)。針はステンレス針の1寸3分-2号(40mm-18号)用いて圧痛や硬結を目標に0.5~1.5cm刺入し15分間の置針を行った。抜刺後、刺針部位に知熱灸を各3壮ずつ施灸した。さらに座位で鎮静の目的で百会に半米粒大2壮の施灸を行った。

第3回(7日目) 左右とも屈曲障害は150度に改善し痛みも軽減した。右外転障害は陽性で80度と変化はないが、左は90度に改善した。

治療は初回と同様。

第5回(15日目) 頸の前屈痛や後屈痛は著しく軽減し、側屈痛は屈曲側にみられた疼痛は消失した。

屈曲障害は自動・他動とも陽性で、160度に改善した。外転障害は自動・他動ともに陽性で、左100度に右95度に改善。左胸鎖関節の熱感はやや認められるものの発赤は消失した。家事で手を使うのが大変楽になった。

治療は初回と同様

第6回(28日目) お盆で帰郷した疲れが出たためか前回より痛みが強い。

治療は初回と同様。

第8回(42日目) 疼痛はずいぶん楽になった。

頸の後屈痛は消失した。前屈痛は陽性。側屈痛は陽性。屈曲障害は著しく改善し、左右ともに終末付近で疼痛の誘発がある。外転障害も陽性ではあるが、左右ともに120度に改善。左胸鎖関節の熱感も消失した。左右胸鎖関節の圧痛も軽減した。寝返り時、頸に手を添えて支えていた動作はみられなくなった。

治療は初回と同様。

第12回(78日目) 肩甲上部の疼痛は著しく軽減した。

屈曲障害は左右ともに認められなくなった。

自動他動ともに外転障害は陽性であるが、左右ともに終末付近でのみ疼痛が認められる。

治療は初回と同様。

第15回(98日目)

自動他動ともに外転障害は陰性となった。

本症例はその後も10日に1回の治療を継続し、第23回目(199日目)にも良好な状態を継続し、右肩のいかり肩は消失した。また胸鎖関節は最後まで左右とも腫脹が認められた。関節の圧痛はほぼ消失していた。しかし側臥位になることはできなかった。掌蹠膿疱の変化はみられなかった。

考察 本症例のように疼痛、腫脹など炎症症状を胸鎖関節付近に惹起する疾患には慢性関節リウマチ、胸肋鎖骨骨肥厚症候群、ティーチ工病などの疾患が考えられる^{1,2,3)}。

患者は他の関節に炎症の既往もなく病院の血液検査などから慢性関節リウマチの可能性は少ないと思われる。

患者は20年来、掌蹠膿疱症に罹患していることや現在も手掌や足底に膿疱が密集し、紅斑・痂皮・鱗屑が多く認められることから掌蹠膿疱症の関与の可能性について考察してみる。掌蹠膿疱症の約10%に関節痛や関節炎が合併すると言われている^{4,5)}。高橋らはそのほとんどが胸肋鎖骨異常骨化であり、30歳から60歳に多く、上前胸部の疼痛と腫脹をきたすと述べている⁵⁾。さらに高岸は胸肋鎖骨異常骨化は両側性にいくことが多く、いかり肩を呈する、鎖骨の運動は制限され肩関節の外転不足が見られ、掌蹠膿疱症を伴うものが50~80%に上ると述べている⁶⁾。まさに症例の症状、診察所見に一致する。よって本症例は掌蹠膿疱症の関与する胸肋鎖骨異常骨化と推定できる。加藤等の述べている胸肋鎖骨骨肥厚症候群も病態から考えて同一のものと考えられる^{3,5,6)}。尾崎の述べている掌蹠膿疱症による胸鎖関節炎も同一のものと考えられる^{1,2)}。

治療は痛みの軽減を目的に行った。症状は5回15日目から軽減しているが、屈曲障害や外転障害の完全緩解には98日間15回の治療を要した。

本疾患は再発を繰り返すと言われているところから、今後も治療の継続が必要であり、症状緩解で安心はできないと考える。

経穴の位置

六 頸：C 6 棘突起外方約 2 Cm大筋外縁部の圧痛点。

上胸鎖：胸鎖関節裂隙部上端の圧痛点

下胸鎖：胸鎖関節裂隙部下端の圧痛点

参考文献

- 1) 尾崎二郎：胸鎖関節の疾患，「肩の臨床」，p124，メジカルビュー社，1986
- 2) 寺山和雄：リウマチとその類縁疾患，「標準整形外科学」，P210，医学書院，1982
- 3) 加藤幹夫・太田和夫：胸部疾患，「図説臨床整形外科学講座」2，P223～P225，メジカルビュー社，1986
- 4) 田上八郎：掌蹠膿疱症，「現代皮膚科学体系」12，P276～P284，中山書店，1980
- 5) 高橋和宏・田上八郎：最近の知見，「皮膚臨床」33巻8号，P1113～P1117，金原出版，1991
- 6) 高岸直人：胸郭，「神中整形外科学」，P309，南山堂，1990

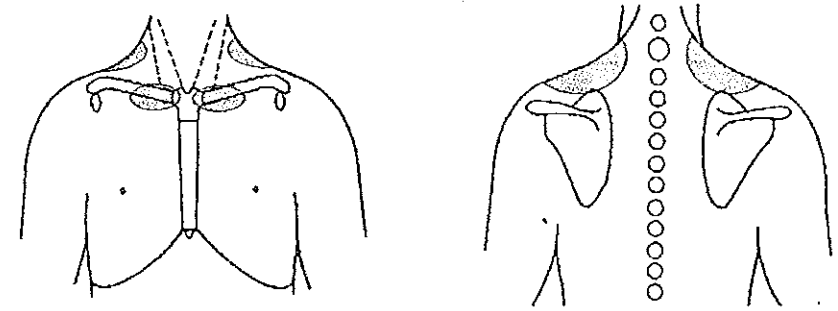
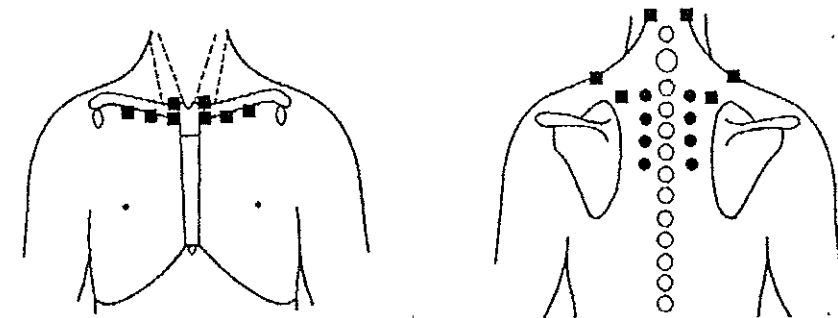


図1 動作時の疼痛部位



■ 圧痛点治療点 ● 治療点
図2 圧痛点と治療点