

平成11年10月28日

ゴルフのオーバーユースによって伏せた
お椀が持てなくなった上腕骨外側上顆炎

渋谷支部 小池 英義

本症例は昨年秋頃から左肘関節部の運動痛が徐々に発症、本年2月頃より憎悪傾向となり、さまざまな他の治療を試みたものの改善せず、来院したものである。鍼治療と生活指導により、8回の治療でほぼ緩解したので報告する。

症例：51歳 男性 設計事務所経営

初診：平成11年7月1日

主訴：左肘が痛くて物が持てない

現病歴：過去に左肘に軽い痛みや違和感がたまにあったが、2・3日で何もせずに治っていた。今回は昨年秋頃からゴルフのスwing時左肘痛が出現し、(図2) 徐々に痛みが強く感じられるようになった。自分で揉んだり湿布したりしてゴルフは続けていた。

今年2月頃より症状がさらに憎悪傾向になった為、マッサージ治療院で治療を受けたが症状は改善しなかった。次に鍼治療は気が進まなかったが受診した。肩から腕まで数カ所刺して電気を通して「ピクン、ピクン」となる鍼をして、置き針をしたが治療前より悪化したので3回の治療で止めた。その後カイロプラクティックの治療を週1回の割で受けたが治らないため、2ヶ月前より近所の整形外科を受診し「ゴルフのやり過ぎ」と言われ、熱を感じるレーザー治療と湿布を続けていた。症状は変わらなかった。ゴルフは何とか続けていたが練習打数を減らして、2週間前よりパンカーショットの練習をはじめた。2ヶ月ぐらい前から、なんとなく腰の切れが悪くスコアも良くない。今朝朝食時、伏せたお椀が肘の痛みで持てなかった。出社してからも受話器などが痛みで持てない。

現在軽いものでも手掌を下に向けて持つと、同部位に激痛が走る。手関節背屈位で前腕回外動作により肘から前腕後外側にかけて不快感がある。自発痛、夜間痛はない。歩行障害、巧緻運動障害、膀胱・直腸障害はない。他関節の痛み及び肘・手指の朝のこわばりはない。スポーツ歴は

野球 小学生の時から25歳ぐらいまで練習を含めほぼ毎日

スキー 小学生の時から現在まで数回／年

ゴルフ 25歳ぐらいから現在までほぼ毎日

(ゴルフ場 2回／週、練習場 5回／週・1000球前後)

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

診察所見：肘関節屈曲・伸展・回内運動による痛みの誘発はない。肘関節不安定性は右尺側に有意にある。肘関節および前腕部の腫脹・腫脹は認めない。発赤は認めない。肘外偏角 左12° 右21°、肘関節屈曲角度 左146° 右151°、伸展角度 左-4° 右-6°、外顆部皮膚温 左33.2° 右32.7°、前腕周径 左24.9cm 右24cm。チエアテスト、サムゼンテスト、指伸展抵抗テストはいずれも陽性。抵抗下前腕回外テストは不快感あるが陰性。橈骨神経管チネル徵候陰性。頸の後屈・側屈・回旋痛は左右陰性。モーリー・スパーリング・肩圧迫テスト左右ともに陰性。アドソン・ライト・エデン・3分間拳上テストによる脈の減弱・消失および愁訴の誘発は認めない。筋萎縮は認めない。触覚障害は陰性。膝蓋腱反射は左右正常。バビンスキー反射は左右とも陰性(表1)。右側腰臀部筋の膨隆と筋緊張が認められる。前腕筋緊張が左側全体に認められた。圧痛点および圧痛部位は曲池、手三里、合谷および回外筋部に、前腕伸筋群遠位付着部と橈骨頭部は著明に検出された。(図1)

診断：本症例は発症状況や限局性の肘関節外上顆の運動性疼痛、および同部位の著明圧痛。手関節の抵抗下背屈運動による疼痛憎悪などの臨床症状から上腕骨外側上顆炎と診断し、鍼灸治療は適応と判断した。

対応：一般的常識を超えていると思われるゴルフのし過ぎと、パンカーショットの練習により、肘の筋肉が骨についている所に慢性的な炎症を生じ痛みが出現しております。いろいろな治療をして治らないのは、一つにはゴルフを休まないこともあります。これから3週間位は少なくとも練習はしないでください。ゴルフプレーもしないほうがよいと思いますが、される場合、プレー中は筋の動きを制限するテープをし、競技直後は20分アイシングをしてください。鍼が苦手なようなので、最小の本数で治療します。一応のめどがつくまで2週間くらいはマメに通院してください。局部は指示以外に温めたり冷やしたりしないでください。

治療・経過：治療は消炎と疼痛の改善を目的に、外上顆伸筋群遠位付着部にステンレス針1寸2番(30ミリー18号)を用い2箇所横刺(図2)して30

Hzで7分間の通電を、わずかに感する程度で行い、他の圧痛部や腰臀部への治療はしないで様子を見ることにした。サムゼンテスト陽性であることから、痛みの誘発のない範囲での手関節背屈力を経過の指標とした(表2)。手関節背屈力 左0kg 右4.9kg

第2回(7月3日・3日目)お椀や受話器は持てるようになる。自動および抵抗下回外運動時の不快感消失。手関節背屈力 0.6kg

第3回(7月6日・6日目)前腕筋群へのストレッチを追加し、生活指導として指示した。手関節背屈力 1.2kg

第4回(7月8日・8日目)通電後10分間の置鍼をする。日常生活でほとんど痛みを感じなくなった。圧痛点や圧通部位の圧痛はほぼ消失した。

前腕筋群の緊張改善。手関節背屈力 2.1kg

第5回(7月10日・10日目)チェアテスト、サムゼンテスト、指伸展抵抗テストが陰性になる。右腰臀部へのマッサージ治療と、ストレッチの指導を追加。握力 左4.9kg 右4.8kg 手関節背屈力 3.2kg

第6回(7月14日・14日目)7月11日・12日とゴルフ場へ行った。多少肘外側に違和感があったが普通にプレーできた。

手関節背屈力 2.2kg

第8回(7月27日・27日目)この1週間でゴルフ場へ4回行った。腰の切れも良くなり、スコアも以前より良くなかった。練習場へは今まで行っていない。手関節背屈力 3.5kg(少し不快感があるが頑張れば4.6kgまで可能)

本人の申し出もありほぼ緩解したので鍼治療は終了した。その後週1回程度来院しマッサージやストレッチなど全体的なケアを行っている。現在練習も100球以内にとどめているが愁訴の再燃はない。

考察:本症例は上腕骨外側上顆炎と診断した。以下その理由を述べる。

1. 前腕伸筋群遠位付着部周囲の疼痛と圧痛。1)2)3)4)
2. チェアテスト、サムゼンテスト、指伸展抵抗テストが陽性。1)2)3)4)
3. 上肢過度使用のゴルフ歴。1)2)3)4)

なお臨床症状から以下の類症疾患を除外した。

1. 頸椎症性神経根症

頸の運動による愁訴の誘発がない。

2. 胸郭出口症候群

脈管テストによる脈の減弱・消失がなく愁訴の誘発がない。

3. 慢性関節リュウマチ

R A の初発関節として肘関節は 10 パーセント前後あると言われているが 1)、肘関節の腫脹・熱感や、他関節の痛みや朝のこわばりがない。

4. 橋骨神経管症候群(回外筋症候群)

慢性の訴えがあるとき、外上顆炎に合併する場合もあり鑑別が難しいと言はれ、回外筋部の圧痛や回外時不快感があり、合併の可能性は否定できないが、抵抗下前腕回外テストが陰性であり、チネル徵候陰性、知覚障害がない、などから除外。1)5)6)7)

5. 後骨間神経麻痺

手関節背屈可能、手指 MP 関節伸展運動障害がないなど、いわゆ下垂手状態を呈していない。絞扼部位に圧痛はあるが痛みがない。1)5)6)7)

外上顆炎はバックハンドストロークのテニス肘と機序が同じと言われ1)2)3)、前腕伸筋群の過度の使用により、腱付着部である外側上顆部に疼痛を生ずる。

本症例は 10 ヶ月前より時々痛みを感じていたところ、今年になり愁訴が憎悪傾向となり、練習量を減ずる代わりにバンカーショットの練習を加えたことが憎悪させた原因と思われる。もともと左手は強くグリップし、上腕三頭筋や前腕伸筋群の強い収縮力で、インパクトの瞬間に肩・肘・手関節が一直線となり、ボールの衝撃力によって筋付着部周囲に大きな負荷がかかるが、バンカーショットはさらに砂の抵抗が加わり筋付着部周囲筋線維が障害を受け、繰り返すことにより脆弱化し、断裂が生じたものと考えられる。

今回のケースは他の治療の経過を詳細に聴取し病態に適合した治療が行なわれたこと、また寺山らによると、外上顆炎は前腕伸筋群が収縮することにより、繰り返し緊張が加わり、起始部腱に微小断裂が繰り返され、その不完全修復としての幼若肉芽反応を生じ、肉芽内に派生した神経終末が疼痛を増加させることが、病変の本体であると述べているが 1)3)4)、修復される期間を、生活指導によって適切に確保できることにより、緩解に導くことができたものと考える。

なお、愁訴が憎悪する時期と右腰殿筋の緊張の一一致や腰の切れの悪さとスコアの低下、回復期の同要素の改善傾向を比較検討した場合、右腰殿筋の状態も少なからず肘関節の愁訴に間接的関与が考えられる。

参考文献

- 1) 寺山和雄:肘と手・手関節の痛み「整形外科 痛みへのアプローチ」p 7-69, 南江堂 1997

- 2) 石井清一他：肘関節・前腕「スポーツ外傷・障害」 p 103-124, 南江堂, 1996
- 3) 吉松俊一：肘・前腕の外傷と障害「臨床スポーツ医学」 p 152-183, メジカル葵出版, 1985
- 4) 柏木大治：テニス肘について「整形外科MOOK」, p 98-115, 金原出版, 1983
- 5) L. Schweiberer : 肘関節周囲での圧迫症候群「シュプリンガー整形外科 肘」 p 156-159, シュプリンガー・フェアラーク東京 K.K. 1990
- 6) 山本真他：末梢神経損傷「ベットサイドの整形外科学」 p 194-200, 医薬出版社, 1993
- 7) 平沢泰介：橈骨神経麻痺「今日の整形外科治療指針」 p 389-391, 医学書院, 1995

表 1 診察所見

頸・上肢痛				11年1月1日	
1 握力	左 右	9 二頭筋	左十右+		
2 後屈痛	○ - +	10 腕橈骨筋	左+右+		
3 側屈痛	左 ○ - +	11 三頭筋	左+右+	肘外偏角 左 12° 右 21°	
	右 ○ - +	14 スパーリング	左-右-	肘関節屈曲 左 146° 右 151°	
4 回旋痛	左 ○ - +	15 肩圧迫	左-右-	肘関節伸展 左 -4° 右 -6°	
	右 ○ - +	16 ライト	左-右-	外頸皮膚温 左 33.2° 右 32.7°	
5 モーリー	左 - 右 -	17 エデン	左-右-	前腕周囲 左 24.9cm 右 24.0cm	
6 アドソン	左 - 右 -	18 三分間	左-右-	チャエテスト 左 +	
7 筋萎縮	左 - 右 -			サムゼンテスト 左 +	
8 触覚障害	左 - 右 -			指伸展テスト 左 +	
12 PTR(+)	13 バビンスキ(-)			抵抗下前腕回外テスト 左 -	
				橈骨神経管チネル微候 左 -	
				圧痛点(部位) 曲池 手三里 合谷 回外筋部 短橈側手根伸筋付着部(著明) 橈骨近位頭(著明)	

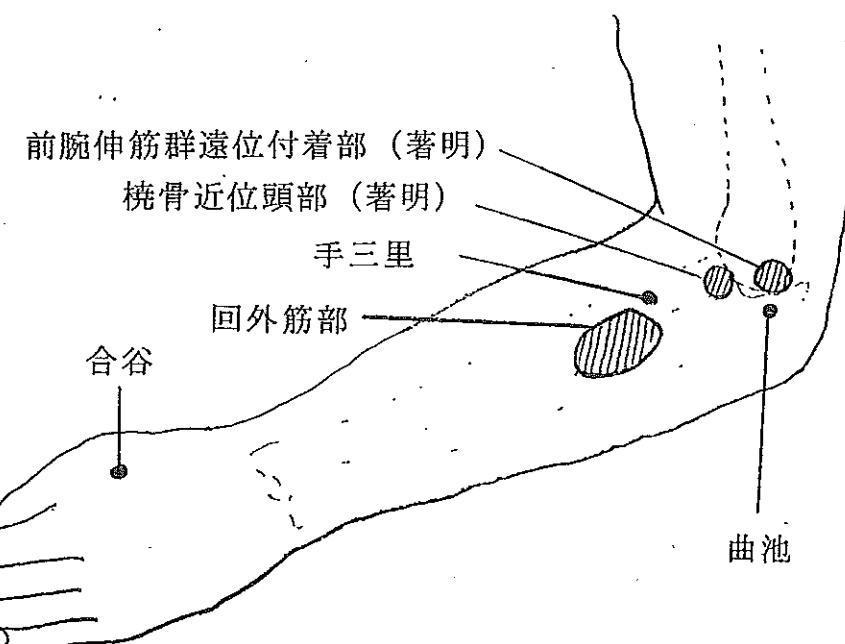


図 1 圧痛点と圧痛部位

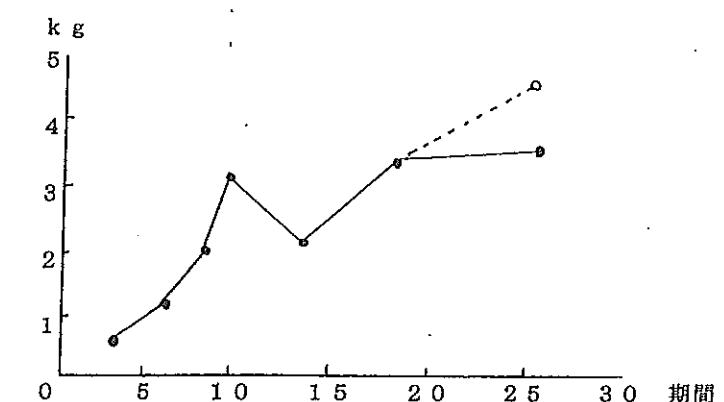
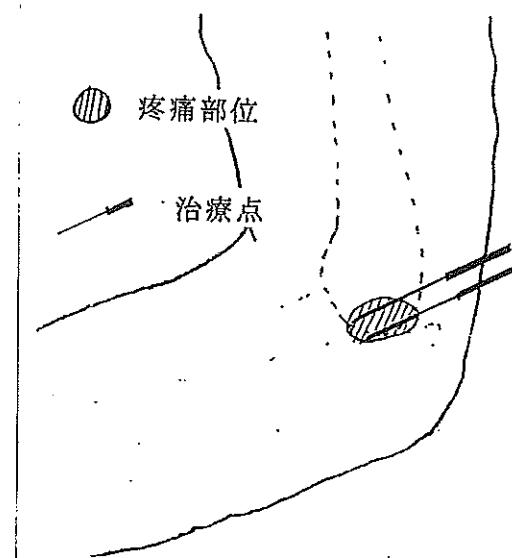


図 2 痛痛部位と治療点