

平成14年10月26日

症例報告

滝上晴祥

対応に苦慮した子宮癌の腰痛

1年前に子宮癌の診断を受け、手術を拒否した患者が腰痛を発症し、鍼灸治療での症状の軽減を強く希望したのに対して病院での精査を受けるまで14日間の対応に苦慮した症例である。

症例 45歳 女性 主婦

初診 平成14年9月4日

主訴 腰痛

現病歴 3カ月前に徐々に腰部に鈍痛を覚えるようになった。1週間前から日中も痛みが続き、夜間も痛みのため何度も目が覚める。激しく堪えられないものではないが絶えず重苦しい痛みを感じている。このような腰痛は初めてである。

1年前、不正出血があったので某病院を受診し検査の結果、子宮頸癌の診断を受け、早期の手術をすすめられた。その時は他に苦痛のある症状は何もなかった。手術は受けなくて今年3月に1カ月間、某リハビリセンターで玄米菜食の食事療法と鍼灸治療を受療した。その後、自宅での食餌療法とヒーリング、気功治療をそれぞれ1週間に1度受療している。ヒーリング、気功治療を受けると治療中は軽快するがその後は同様の愁訴が再燃する。病院での診療は受けていない。

現在、左下位腰椎部の重苦しい痛みと左ソケイ部に引っ張られるような痛みがある(図1)。座位、立位、安静時に痛みをたえず感じている。歩行時に少し軽快する。起き上がり時、靴下の着脱時、寝返り時に痛みはとくに強くなるわけではない。下肢の症状はない。膀胱直腸障害はない。不正出血は続いている。血性帯下がある。食事療法を開始して6kg痩せた。食欲の無いときもある。全身の発熱や倦怠感はなく、日常の生活動作にはとくに問題を感じていないが痛みのための睡眠障害が苦痛である。スポーツはしていない。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 夫は2年前、心疾患で死亡

診察所見 身長は160cm。体重は38kg。脊柱の側彎は認められない。腰椎の前彎は正常。階段変形は認められない(図2)。前屈痛、側屈痛、後屈痛はすべて陰性。棘突起の叩打痛は陰性。腰部脊柱起立筋部は生理的緊張がなく、力がない。四肢の浮腫はない。圧痛は左右のL4椎関に検出した(表1)。

診断 外傷やとくに不自然な姿勢によるなどの原因が考えられず、脊椎の運動による愁訴の増悪も認めない。安静時痛があることから内臓性腰痛と診断した¹⁾。鍼灸治療は不適応である²⁾が患者は腰痛が子宮癌によるものか脊椎性の腰痛によるものかを知りたがっており、1~2回の鍼灸治療後にはっきりとした対応をすることにした。

対応 腰の骨を動かして痛みが強くなり、むしろ安静にしているときに痛みを感じるのは内臓由来の腰痛の疑いがあります。しかし、痛み場所の腰の骨の関節を押さえると痛みを感じますから普通の腰痛も関係していることも考えられます。1~2回治療するとはっきりしますのでやってみましょう。

治療・経過 腰部の血液循環の改善と疼痛の軽減を目的に行った。

治療体位は腹臥位と左上側臥位で行った。銀製長柄鍼1寸3分2番(40mm-18号)で背腰部と金製長柄鍼1寸3分2番(40mm-18号)で陰谷に接触鍼、右隠白、左右至陰にステンレス製円皮針(0.22mm-1.1mm)を接触のみ、金製皮内針で天井に切皮程度刺入し、円皮針、皮内針ともそれぞれ絆創膏で15分間の置針、ステンレス製1寸6分3番(50mm-20号)を左右のL4椎関に1cm直刺で15分間の置針、左右腎兪にステンレス製円皮針(0.22mm-1.1mm)を刺入し24時間後に除去するよう指示した(図3)。置針の間、腹部と腰部にアルファコイル(200V-9hz)を置き、下腹部、左右ソケイ部、腰部、足底部に黒田製カーボン灯(#1000-#3001)を照射した。

治療中はほとんど痛みはやわらいでいるという。

生活指導 日常生活にはとくに支障はないといわれますがなるべく体力を消耗することは避けたほうがよいでしょう。

第2回(9月7日、4日目) 友人のすすめで腰痛やガンに効くという温泉に2泊3日で行ってきた。入浴中は軽くなった気がしたが自発痛、夜間痛に変化はなかった。

治療は左中衝、左右竅陰にステンレス製円皮針(0.22mm-1.1mm)を接触のみ、金製皮内針で委中に切皮程度刺入し、円皮針、皮内針ともそれぞれ絆創膏で15分間の置針をした。後は前回と同じ。

対応 治療を2回してみましたが、たしかに症状は軽くなったのを感じるかもしれませんが、やはり内臓由来の腰痛の疑いが強いと思います。それが子宮癌によるものなのかを正確に知るためにも病院での精査をすることをすすめます。どのような治療法を選択するにしろ1年間病院での検査を受けていないことは良い方法ではありません。病気の経過を正しく把握したうえで最適の治療の方法を選択すべきだと思います。鍼灸治療は毎日の症状が少しでも軽くなるよう続けますのでなるべく早く病院に行ってくださいね。

第3回(9月9日、6日目) 一般の病院ではすぐ手術をするといわれるのがいやなので東洋医学をとりいれている某病院で診察を受けたところ超音波断層法で子宮頸部に約7cmの腫瘤を確認し、さらに精査を専門病院で受けるよういわれた。病院での初診時より増大していることがわかった。疼痛部位は下位腰椎部から仙骨部と左ソケイ部となる。ニュートン・テストは陰性。

治療は左少商、左右大敦にステンレス製円皮針(0.22mm-1.1mm)を接触のみ、金製皮内針で陰陵泉に切皮程度刺入し、円皮針、皮内針ともそれぞれ絆創膏で15分間の置針をした。ステンレス製1寸6分3番(50mm-20号)を左のL4椎関に1cm直刺で15分間の置針、左右膀胱俞にステンレス製円皮針(0.22mm-1.1mm)を刺入し24時間後に除去するよう指示した。後は前回と同じ。治療中に帯下による悪臭を感じた。

第5回(9月18日、15日目) 黒田製カーボン灯とアルファコイルが自分には痛みが楽になり合っているというので購入し、自宅で使用して2日目である。椎間関節部の圧痛は消失した。当院での初診時に比べ疼痛は軽くなり、不正出血も減少しているが自発痛はあり、夜間痛みのためよく眠れない。

治療は左右腎俞にステンレス製円皮針(0.22mm-1.1mm)を刺入し24時間後に除去するよう指示した。左L4椎関の刺入は止めた。後は前回と同じ。

その後、9月24日に本人より連絡があり、某大学病院に1カ月の検査入院をすることになり、その結果によって手術や他の治療を考慮することにした。その場合は手術も受け入れるつもりであるとのことであった。

考察 本症例は臨床症状、診察所見、治療経過から鍼灸治療は不適応の内臓性腰痛と診断した。病院での1年前と最近の検査の結果から子宮癌による腰痛³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾を推測した。以下その理由を述べる。

1. 脊椎の運動による愁訴の増悪を認めない。安静時痛がある。
2. 年齢が40歳代で経産婦である。
3. 不正出血があり、血性帯下を認める。
4. 腰痛とソケイ部への放散痛があり、持続的疼痛により睡眠障害がある。

杉山は本疾患の初期症状は不正性器出血と帯下の増量以外特有の症状はないが末期症状では癌浸潤による骨盤内神経の圧迫によりおこる腰痛は腰部より下肢に放散する疼痛を訴え、次第に増強して睡眠障害、食欲不振をきたすまでになる⁷⁾と述べている。また、日本産科婦人科学会の子宮頸癌の治癒成績では同子宮癌登録委員会の臨床進行期分類における5年後生存率はⅡ期で63%、Ⅲ期で40%の報告がある⁸⁾。本症例では、3カ月前から腰痛が出現し、その持続性疼痛は睡眠を妨げられる程度になった。最近の超音波断層法でも1年前と比べ増大していることがわかった。初診時で子宮癌による腰痛の疑いを強く持ったが患者は病院での手術や薬物療法を拒否し、自然菜食や他の民間療法によるガンとの共存を強く希望し、また信じていたため直截に病院での診療をすすめることはおそらく意にかなう民間療法を渡り歩くこととなり重大な結末を予測した。対応にはとくに注意をはらい鍼灸治療の計画や経過を話し合いながら早期に病院での精査を説得しようと試みた。患者は初期には鍼灸治療による愁訴の軽減を喜んだが、やはり愁訴のとれないことを理解し、14日目にして病院での診療を受け入れた。医療人として命と直面する重い責任を痛感した症例であった。

経穴の位置

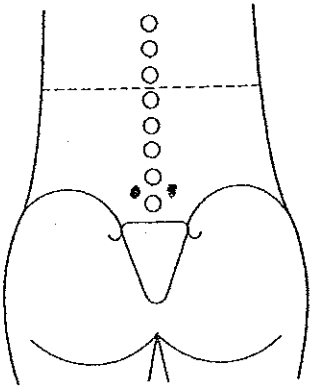
L4椎間 L4-L5棘突起間正中線より外方約2cm

参考文献

- 1) Ian Macnab他:内臓性腰痛、「腰痛」p20~21、医歯薬出版、1994
- 2) 出端昭男他:不適応疾患の鑑別と鍼灸院経営、「鍼灸不適応疾患の鑑別と対策」p1~24、医道の日本社、1994
- 3) 斉藤幹他:子宮頸癌、「臨床医学示説・産婦人科」p452~458、近代医学出版、1982
- 4) 杉山陽一:子宮頸癌、「婦人科学」p226~228、金芳堂、2000
- 5) 総合臨床:性機能の異常、「初診」p451~456、永井書店、1990
- 6) 遠藤美咲:婦人科疾患、「鍼灸院経営のすべて」p401~402、医道の日本社、1998
- 7) 杉山陽一:子宮頸癌、「婦人科学」p226~228、金芳堂、2000
- 8) 杉山陽一:子宮頸癌、「婦人科学」p233~234、金芳堂、2000

表1初診時の診察所見

腰痛 平成14年9月4日

1 側彎	⊖ (N) ⊕	7 股内旋
2 前彎	⊕ 増減逆	8 股外旋
3 階段変形	⊖ + L	
4 前屈痛	⊖ +	
5 左側屈痛	⊖ +	
	左 右	
5 右側屈痛	⊖ +	
	左 右	
6 後屈痛	⊖ +	
9 ニュートン	- +	
10 叩打痛	⊖ +	

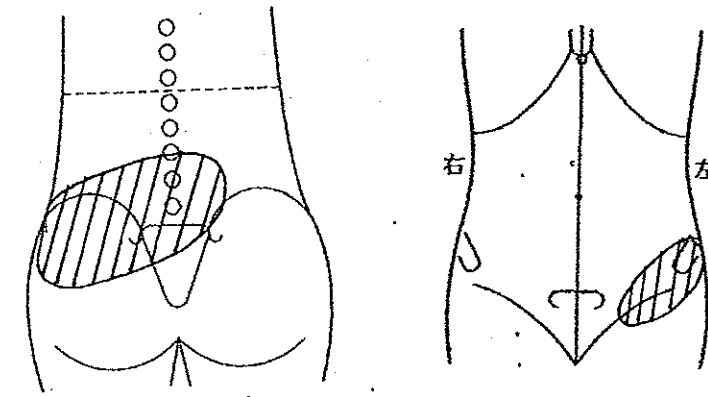


図1疼痛域

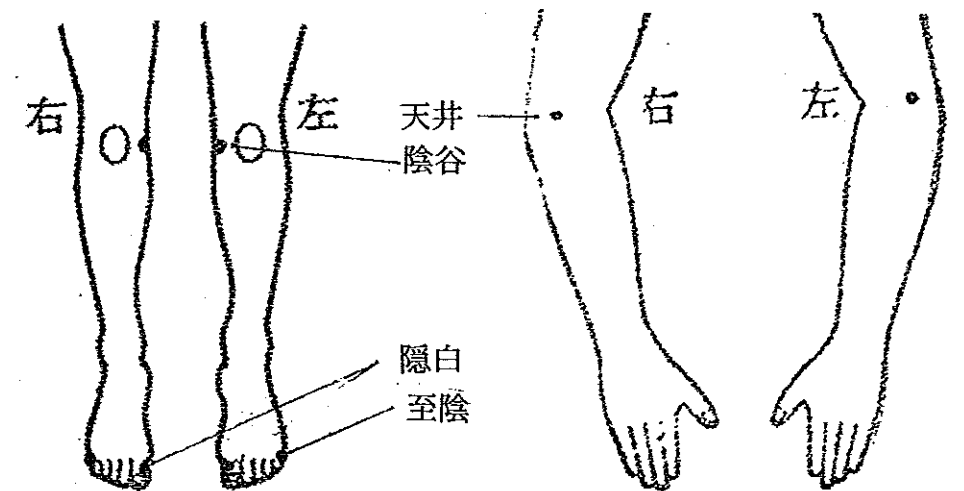
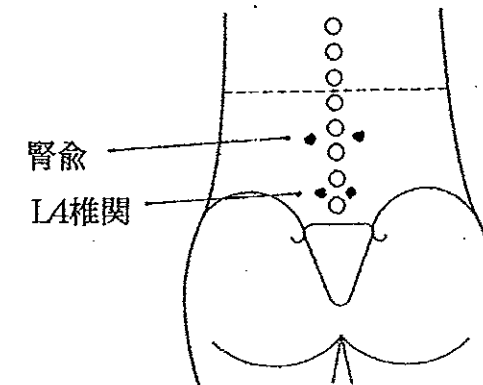


図3圧痛点と治療点



图2脊柱部