

## 子宮頸癌の既往があった急性坐骨神経痛

高澤 直美

本症例は下位腰椎周辺と両大腿後側の痛みを訴えて往診治療を希望した患者である。自己判断で患部を温めており、増悪傾向にあった。子宮頸癌の既往を持つ本症例にはどのような鑑別と対応が適当か。

症 例：26 歳 女性 教師

初 診：平成 14 年 10 月 5 日

主 訴：下位腰椎周辺と両大腿後側の痛み

現病歴：数年前から半年に 1 回程度腰が痛くなることがあった。いつが最初の発病であったかは覚えていない。思い当たる原因も無く、いつも急に同じところが痛くなった。半年前に引越しをするまではカイロプラクティックの治療を受け、それで痛みがとれていた。整形外科を受診したことはない。

昨日の朝布団から起き上がる時に右腰に痛みを感じた(図 1)。出勤のため駅まで 400m ほどの距離を歩いたが、痛みでゆっくり歩くのがやっとだった。なんとか駅には辿りついたものの、結局仕事へ行くのをあきらめ、駅から戻ってすぐ横になった。昨日は痛む場所にホカロンを貼って 1 日中布団に横になっていたが、夜もズキズキする痛みで眠れなかった。動くときに特に痛むが、じっとしていても痛む。痛みはだんだんと強くなってきており、痛む場所も広がってきた。今は大腿の後側までズキズキと痛くなっている(図 1)。明日仕事に出られるか心配である。膀胱直腸障害はない。

鍼灸治療は初めてだが、知人の紹介で試みることにした。

仕事は教師で、スポーツはしないがクラブ等で踊るのが好き。アルコールは週末にワイン 1 本。たばこは嗜まない。

既往歴： 3 年前に子宮頸癌。レーザーで焼いた。

家族歴： 特記すべきことなし。

診察所見：腰仙部中央の下着の上にホカロンを貼ってあり、熱感を認めた。

腰の疼痛部位に腫脹は認められない。側彎は背部が左凸で腰部が右凸。前彎正常。L4 と L5 間に階段変形有り。前屈痛陽性で前屈指床間距離 58 cm。左側屈痛右陽性で左側屈指床間距離 57 cm。右側屈痛右陽性で右側屈指床間距離 61 cm。後屈痛陽性。アキレス腱反射左右正常。触覚障害左右ともに正常。下肢伸展挙上テスト左陰性、右陽性(30 度)。K ボン

ネットテスト左陰性、右陽性。左右股内旋テスト陰性、左右股外旋テスト陰性。右大腿動脈拍動減弱(表 1)。左右大腿神経伸展テスト陰性。圧痛は右股門、右梨状及び腰部の疼痛域全体に検出(図 3)。尚、腰部の疼痛域は全体に軽い押圧でも容易に痛みを訴えた為、椎間関節の圧痛検出操作は行わなかった。

診 断：本症例の疼痛部位と診察所見、および発症の機序から、椎間関節炎と、続いて起こった神経根炎に起因する坐骨神経痛と推測した。

適応の判定：本症例には子宮頸癌の既往があり、脊椎への転移の可能性や内臓性腰痛の可能性は否めない。自発痛や増悪傾向もある。しかし自発痛や増悪傾向は加温により引き起こされた可能性も高い。炎症が強く、適応の判定を下すまでの所見は取りきれていないものの、転移の可能性を除けば本症例は鍼灸がよく適応すると考えた。一度炎症を鎮める治療をしてみて、その経過によって、精査を勧めることも考慮することにした。

対 応：脊柱の脇にある関節と腰から出て足へ行く神経が炎症を起こしています。はじめは脊柱の脇にある関節が、ふとした動作で刺激を受けて炎症を起こしたものと思われそうですが、温めたことにより足へ行く神経にまで炎症が及んだと考えられます。まず炎症を鎮めて傷んだところを休めましょう。鍼灸は血行をよくして炎症を鎮め、傷んだところをすばやく修復することができます。ただし、あなたは以前に子宮頸癌に罹ったことがおありですね。今の段階では今回の症状が子宮頸癌と関係している可能性も無いとは言いきれません。治療の経過によっては精査をお勧めする場合があります。

治療・経過：患部の炎症を鎮め、安静を保つことで組織の修復を促す目的で治療を行った。体位はまず伏臥位で、胸腹部に厚い毛布を畳んだものを入れ、下位腰椎部の前彎が消失するようにして腰の疼痛部位に市販の冷却用枕をのせた(図 2)。

治療点は左右膏肓・膈兪・肝兪・脾兪・志室、右腎兪・股門を取穴した。その後仰臥位で冷却用枕を同部位に当てたまま両下腿の下にやはり厚い毛布を畳んだものを入れ、下位腰椎部の前彎が消失するようにして左右足三里・懸鐘・風市・合谷を取穴した。使用針は左右膏肓・懸鐘・風市・合谷にステンレス製 1 寸 3 分—1 番(40 mm—16 号)、その他の穴にステンレス製 1 寸 6 分—2 番(50 mm—18 号)を用いた。刺入深度と方向は、左右膏肓・膈兪・肝兪・脾兪・足三里に直刺で 1 cm、左右志室、右腎兪に直刺で 2 cm、右股門に直刺で 3 cm、左右合谷に直刺で 5 mm、左右懸鐘に単刺で 5 mm、左右風市に単刺で 1 cm。懸鐘と風市以外は 15 分間の置鍼を行った。抜針後、左右膏肓・膈兪・肝兪・脾兪に半米粒大の

知熱灸を3壮ずつ行った。(図3)また、寝ている間も冷やす為、体動で剥れないように市販の冷湿布を貼るよう指示した。

生活指導：炎症をはやく鎮める為、今日は入浴と飲酒は控えてください。

冷湿布は効き目が無くなったら取り替えて、丸1日冷やしてください。

また、まっすぐ仰向けに寝たりうつ伏せに寝たりすると腰の反りが強くなって炎症部分を刺激し、痛みがひどくなりますから、横向きに寝るか、もしくは仰向けで今のように両脚の下に毛布を入れて寝てください。

電話確認(10月6日、2日目)：昨日の治療で楽になった。今日は仕事にも出ることができた。今はもう痛くない。

確認の為もう1度診察をしたかったが、本人がもう必要ないということであった為、終了とした。

考察：本症例は炎症が強く、椎間関節部の圧痛所見がとれていないが、その他の診察所見と疼痛部位、および発症の機序から、椎間関節炎と、続いて起こった神経根炎に起因する坐骨神経痛と推測した。以下にその根拠を示す。

1. 疼痛域が下位腰椎椎間関節部周辺および大腿後側である。
2. 最初に痛みを感じたのが起き上がり動作時であった。
3. 加温により症状が増悪している。
4. 右側下肢伸展挙上テストが陽性である。
5. 右側坐骨神経経路の梨状、陰門に圧痛がある。

ところで、左側下肢は坐骨神経の経路に著明な圧痛もなく、疼痛域も漠然としている。しかし、椎間関節炎の関連痛と考えるには疼痛域が異なる<sup>1)</sup>。このことから、腰部の痛みによって周囲の軟部組織が緊張し、左大腿後側に痛みを感じたものと推測した。

次に、臨床症状および診察所見から以下の類症疾患を除外した。

#### 1. 腰椎椎間板ヘルニア

本症例が20代で下肢伸展挙上テストが陽性(30度)であることを考えると、腰椎椎間板ヘルニアの可能性は否めない。しかしながら、アキレス腱反射が正常で触覚障害がない<sup>2)</sup>ことや、1日で緩解したことから、ヘルニアとは言い切れないと判断した。

#### 2. 梨状筋症候群

本症例は腰椎の前屈痛、側屈痛、後屈痛が陽性である<sup>3)</sup>。

#### 3. 腰部脊柱管狭窄症

本症例は20代であり、下肢伸展挙上テストが(右)陽性である<sup>4)</sup>。

つぎに、臨床症状および診察所見から以下の不適応疾患を除外した。

#### 1. 中心性椎間板ヘルニア

本症例には下肢の運動麻痺や膀胱直腸障害がなく、アキレス腱反射が

正常である<sup>5)</sup>。

また、本症例は子宮頸癌の既往がある為、内臓性腰痛や腰椎および馬尾の腫瘍による腰痛の可能性が考えられた<sup>6)</sup>が、診察時は加温により炎症症状が強く出ており、これらの疾患を除外し切れないうまま治療を行った。

さらにもう一つの不適応疾患として血管性腰痛がある。本症例では、右大腿動脈拍動の減弱があった。子宮頸癌の既往を考えると、内腸骨動脈付近の閉塞の可能性も考えるべきであったのに、大腿動脈拍動減弱の意義を自覚せず、全く考慮しなかった。今回はたまたま大きな問題にはならなかったが、場合によっては重篤な疾患を見落とす結果となろう。今後は各種検査の意義をしっかりと理解し、2度と同じことを繰り返さないように肝に銘じるものである。

さて、寺山らはすべり症は腰椎不安定性が大きく<sup>7)</sup>、それにより神経根の刺激症状が起こりうる<sup>8)</sup>と述べている。このことから、本症例の発症機序を次のとおり推測した。

1. L4とL5間に階段変形有ることから、素因に脊椎すべり症があり、下位腰椎部の可動性が大きかった。
2. 朝の起き上がり動作かそれ以前の何らかの動作により、右下位腰椎椎間関節が傷害され、炎症を起こした。
3. 温めたことにより、炎症が増悪した。
4. 右腰部の痛みによって周囲の軟部組織に緊張が拡がり、左下部腰椎周辺および左右大腿後側に痛みを覚えた。
5. 右当該椎間関節近傍の神経根が刺激を受けて炎症を起こし、右側の坐骨神経痛を引き起こした。

本症例は1回の治療で症状が緩解したことから、組織損傷は軽度であったものが、加温により一見激しい炎症症状を呈していたものとする。既往症を考慮した場合に、血管性腰痛の疑いを見落としたことだけでなく、他にも見落としてはならない点、対応としてまずかった点等があるかもしれない。諸先生方のご批判を仰ぎたい。

#### 経穴の位置

梨状 上胞膏と大転子上縁を結んだ線の中央

#### 参考文献

- 1)出端昭男：坐骨神経痛の病態と患者への対応「診察法と治療法2」、P43、医道の日本社、1985
- 2)寺山和雄他：代表的疾患「腰背部の痛み」、P197、南江堂、1999
- 3)出端昭男：坐骨神経痛の病態と患者への対応「診察法と治療法2」、P62

～64、医道の日本社、1985)

4)出端昭男：坐骨神経痛「問診・診察ハンドブック」、P33~34、医道の日本社、1987

5)出端昭男：坐骨神経痛の病態と患者への対応「診察法と治療法2」、P24、医道の日本社、1985

6)出端昭男：同上 P22~23

7)寺山和雄他：腰痛発生のメカニズム「腰背部の痛み」、P46、南江堂、1999

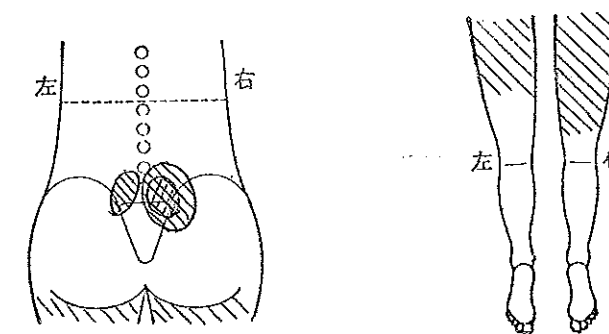
8)寺山和雄他：代表的疾患「腰背部の痛み」、P218~220、南江堂、1999

表1 初診時の診察所見

坐骨神経痛

H14年10月5日

1 側彎	⊖ N ⊕	9 触覚障害	左-右-
2 前彎	⊕ 増減逆	10 S L R	左 ⊖ + 右 - ⊕ 30°
3 階段変形	- ⊕ L4/5	11 Kボンネット	左-右+
4 前屈痛	- ⊕ 58cm	15 ニュートン	- +
5 左側屈痛 右側屈痛	- ⊕ 左 ⊕ 57cm	17 圧痛	
	- ⊕ 左 ⊕ 61cm		
6 後屈痛	- ⊕		
8 A T R	左+右+		
7 P T R	12 股内旋 - 13 股外旋 - 14 大腿動脈圧減 16 F N S -		





 10月4日朝の疼痛部位  
 10月5日(初診時)の疼痛部位

図1 疼痛部位

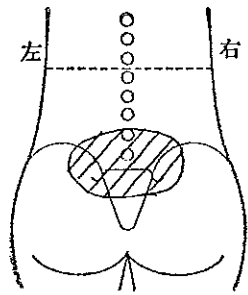


図2 冷却用枕を当てた部位

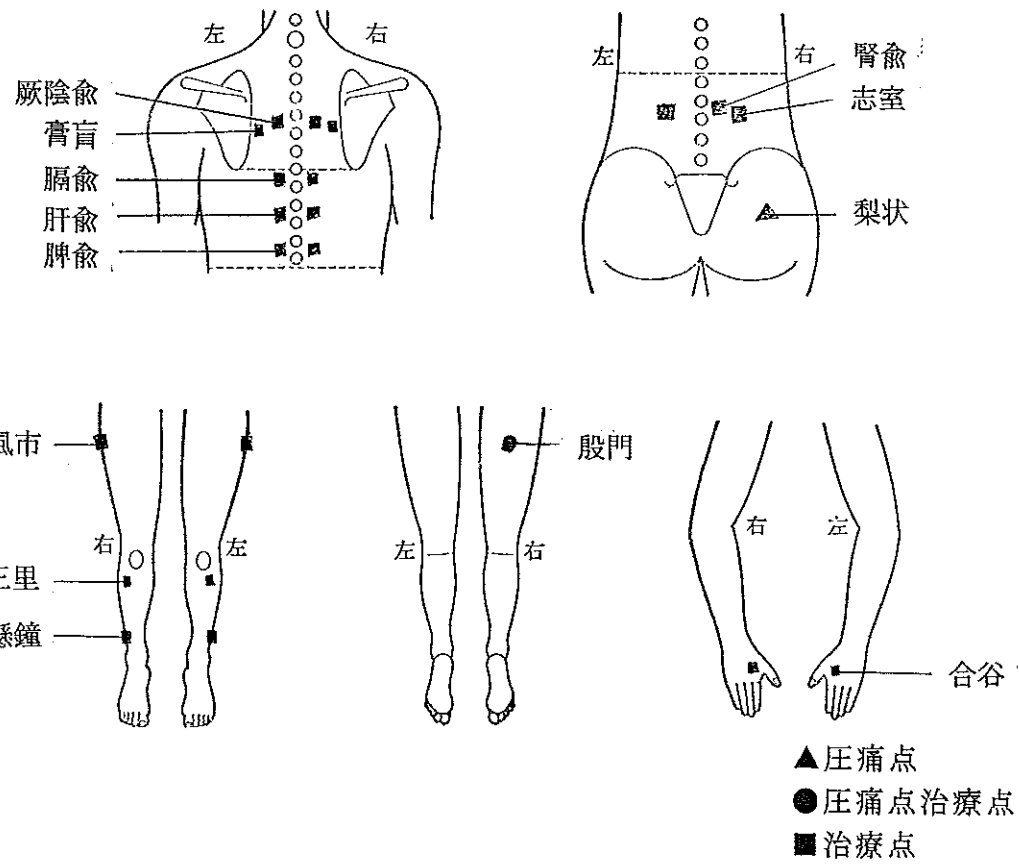


図3 圧痛点と治療点