

乳がん手術後に生じた不定愁訴に対する鍼灸治療

(社) 神奈川県鍼灸師会 小澤 大輔

乳がん手術後、左下腿後面に静脈血栓が出現した。血栓消失後も残存している左右足背部の痛みやホルモン治療の副作用として出現したと思われる多部位にわたる関節痛のため、生活の質が低下した症例に対し鍼灸治療を行った。

治療11回目で足背部の痛みが大幅に軽減するのと同時に他の関節痛も軽減した。

症例：45歳 女性 パート（パン屋）

初診：平成15年11月25日

主訴：左右足背部の痛み・左下腿後面の圧迫感・全身の関節の痛み

現病歴：平成15年3月12日右乳房のがん（II期）を切除。手術5日目に左下腿後面に足部が接地できないほどの鈍痛を感じたので精査（MRI）したところ手術後の静脈血栓と診断され1週間ワーファリンを服用した。血栓は消失したが左下腿後面の鈍痛は残存した。痛みのため3月27日退院時まで院内での歩行は極力避け車椅子で移動していた。4月に入り通院するようになると左右足背部痛が出現した。

4月8日から4週間に1回ホルモン剤（ゾラデックス）の皮下注射を開始、さらに4月15日から5週間（土日を除く）にわたり通院にて放射線治療を行った。

ホルモン注射を開始するにあたって医師から月経の停止、ホットフラッシュ、関節痛、体重の増加、うつ状態などの症状が出現することがあるという説明を受けた。所謂、更年期の状態だという。

ホルモン剤の治療を開始して数日後から全身倦怠感を伴う関節痛が出現した。左右足背部の痛みは相変わらずで歩行時、安静時ともに痛みを感じる。

5月から月経も停止し、体重が増加し始めた。

6月中旬、乳腺外科担当医の勧めにより胸部外科で下肢のMRI血管造影をおこなったが血栓はみられず、さらに整形外科で痛みの強い左右足背部の精査（X-p）を行ったところ、左右の中足骨に骨萎縮の所見が確認された。しかし、骨萎縮が必ずしも痛みの原因だとは限らないとの説明。その後5か月間、整形外科で鎮痛薬の投与と低周波治療を受けた。痛みは多少軽減した。

現在、痛みは左足背部で強く、奥深いところがズーンと痛む。右足背部は皮の表面がチリチリ痛む状態で、就寝中以外は持続的に痛みを感じる。歩行時は痛みを避

けるため不自然な歩行になる。また、腰痛、下肢全体のだるさも感じ特に左下腿後面は締め付けられるような圧迫感がある。

仕事は週3回で1日の勤務時間は4～5時間程度。パン屋の店員をしている。

仕事に打ち込んでいるとがん転移などの恐怖感が払拭でき精神的に充実感を感じてるので継続したい。

手術直後2～3日間、右上肢に軽度リンパ浮腫がみられたため担当医から腰部から下の部位に対してのみ鍼灸治療を許可されたとのことで当院に来院した。

既往歴：乳がん（45歳）

家族歴：特記すべきものなし

診察所見：身長148cm、体重55kg。体重は手術前と比較すると8kg増加。肩、肘、手、指、股、膝、足、の各関節、足背部、腰部に安静時鈍痛を認めるものの可動域は正常。左右第1、第2中足骨間隙と第4、第5中足骨間隙に強い圧痛を検出

（図1）。特に左第1、第2中足骨間隙で著明。同部位に歩行時痛有り。左右足背動脈拍動正常。足底趾神経腫大は触知しない。足背部、足底部の知覚低下、筋萎縮、筋力低下は認めない。足部アライメントはハイアーチ、開張足。外反母趾はない。歩行は踵接地時に痛みを回避するため極端な回外位を呈しそのまま足底外側面のみで荷重する。

下腿後面に圧迫感はあるが皮膚に静脈瘤の形成、色素沈着は認めない。

その他、自・他覚的に足部の冷感がある。

診断：特に訴えの強い下腿、足部の愁訴に対して血栓後、長期間歩行できなかつたこと、その後の歩行状態、痛みの部位、足部アライメントの所見から足部アーチの支持機能低下によって生じた下腿、足部の不定愁訴と診断した。

対応：全身に起きている症状は医師の説明のとおり手術後の科学的治療の副反応ということが考えられますが足の甲の症状は手術後の血栓によって歩行困難を強いられたことでアーチという足を下から支える機能が低下したことによって生じた痛みということも考えられます。また、ふくらはぎの圧迫感は血栓ができたあと若干、血液の流れが悪くむくんでいるのかもしれません。しかし、精密検査で確認されているので血栓が再発したという心配をする必要はありません。

鍼灸治療は血行の促進、痛みの緩和に効果があります。まず、訴えの強い足の症状を優先して治療を行ってみましょう。

治療・経過：治療体位は腹臥位と仰臥位で行った。使用鍼はすべてステンレス製ディスポ鍼を用いた。左右委中、承山、三陰交、足三里、血海穴（図2）に1寸-1番鍼（30mm-16号）を直刺で1cmほど刺入、1Hzでパルス通電を15分間行った。また、腰仙部と腹部に杵温灸を2回ずつ行った。

さらに足背部の圧痛点（図1）に1寸02番鍼（30mm-12号）を横刺で1cmほど刺入、1Hzでパルス通電を15分間行った。

生活指導：足部を冷やさないように心がけましょう。

第3回（12月3日 8日目）全身症状不変。右足背部圧痛、安静時痛、歩行痛とも半減。左足背部は症状不変。左下腿後面の圧迫感は半減した。温灸の効果で足部が暖かく感じるようになった。

第6回（12月13日 18日目）右足背部は圧痛、安静時痛、歩行時痛7割軽減。左足背部は圧痛、歩行時痛は半減するも安静時は奥深くに感じるズーンとした痛みが夕方に起こる。左下腿後面の圧迫感は8割軽減。全身症状不変。歩行は前足部や母趾球にも充分荷重できるようになった。

第8回（12月20日 25日目）右足背部は圧痛が若干残るが安静、歩行時痛ともに消失した。左足背部は歩行時痛7割改善。安静時痛は日和見的ではあるが半減。圧痛は半減のまま。左下腿後面の圧迫感はほとんど感じなくなった。歩行が改善してきたので体全体の動作もよくなってきた感じがする。
かえって動いているほうが調子がよい。足部は冷えを感じなくなってきた。

第10回（12月27日 32日目）右足背部は圧痛が若干残る程度。左足背部は歩行時痛消失。安静時痛は安定して7割改善。圧痛も7割改善。気がついてみれば全身倦怠感や関節痛は確実に軽減している。ただし、スケールでは言い表せない。

第11回（1月7日 43日目）第10回と状態は同じ。正月を挟んで普段より治療間隔があいたが症状の増悪がなく自信がついたとのこと。全身の関節痛はこれ以上改善しないような感じであるが、倦怠感はあまり感じなくなったので満足している。12月中までは週2回のペースで治療を行ってきたが、以後は週1回の治療で経過観察を行うことにした。

第16回（2月12日 79日目）右足背部は若干の表面的にピリピリする圧痛が残存する。左足背部は歩行時痛消失し安静時痛、圧痛はともに3割残存の状態。奥深いところがズーンとする感じ。左下腿後面の圧迫感消失。歩行状態も完全に改善した。全身倦怠感はほとんど感じない。関節痛は基本的に改善したとは言えないが日常生活には支障のない範囲にとどまっている。

症状の大幅軽減が自、他覚的に確認され現状以上の症状の再燃はないが更なる改善を目指し現在も週1回のペースで治療を継続している。

考察：本症例を乳がん手術後に生じた特に下腿、足部の痛みを主訴とする不定愁訴と診断した。以下にその理由を述べる。

1. 手術が直接的原因ではないが明らかに手術後に生じた症状であること。
2. 静脈血栓によって長期間歩行困難な状態を強いられた結果、足部アーチの支持機能が低下した。
3. 歩行時に痛みを回避するため踵接地時に必ず極端な回外位で前足部や母趾球への荷重が行えず、不自然な歩行状態を呈していた。
4. ホルモン治療後の体重の増加が足部への負担となった。
5. 足部アライメントでハイアーチ、開張足がみられる。

初診時の足部臨床症状からモートン病¹⁾の可能性も示唆されたが触診にて足底神経の腫大は触知されなかった。第1、第2中足骨間隙、第4、第5中足骨間に圧痛は検出されるものの足趾への放散痛や知覚障害も認めなかつたことからこれを除外した。

また、左下腿後面では皮膚の表在静脈に静脈瘤の形成や色素沈着を認めないことから血栓後症候群²⁾を除外した。

本症例の発症機序は乳がんの手術直後に静脈血栓を発症し、痛みにより歩行困難を余儀なくされたこと、ホルモン治療の副作用によって全身倦怠感、関節痛が出現したことが前提にある。

しかし、実際はその後の経過の中からなぜ慢性的に痛みが残存し生活の質が低下しているのか考察することが患者にとって有益である。

そこで、下腿および足部の症状については発症機序を以下のように推測した。

1. 静脈血栓後、長期間にわたり歩行困難な状態であったため足部アーチ機能の低下が起きた。
2. 痛みの恐怖から正常な歩行 phase（図3）の獲得が遅れたため痛みが慢性化した。つまり前足部や母趾球荷重を極端に避けていたため足趾の巻き上げ機構がうまく機能しなくなり内側縦アーチや横アーチが降下し、足部の剛性が弱くなった。
3. ハイアーチや開張足は正常な足部に比べるとアーチの低下する度合いが大きくなるため足部の安定感が失われる割合も大きくなる。
4. 術前と比較すると8kgの体重の増加が足部に負荷をかけた。

治療経過から、鍼灸治療は本症例における痛みの軽減や歩行を含む生活の質の向上に有効であったと考える。また、詳細な因果関係は立証できないが、歩行機能の改善は全身状態にもよい影響を与える全身倦怠感や多部位にわたる関節痛の軽減にもつながった。

今回の鍼灸治療は痛みの軽減によって足部機能の改善を促したこと事実であるが今後具体的な足部機能の改善を図るには足底板によるアーチ保護を検討している。

参考文献

- 1) 田中 康仁：Morton 病の病態と治療「関節外科」：P93 vol.21 No.1 2002 メジカルビュー社
- 2) 「札幌厚生病院循環器科 H.p」：http://www.eik.gr.jp/~skj/peripheral/dvt_p.php3

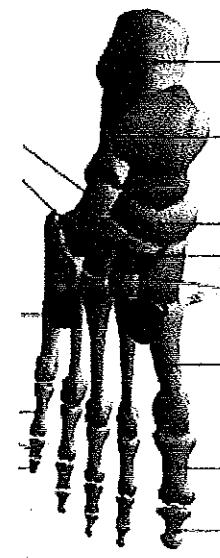


図1 圧痛点と刺鍼部位

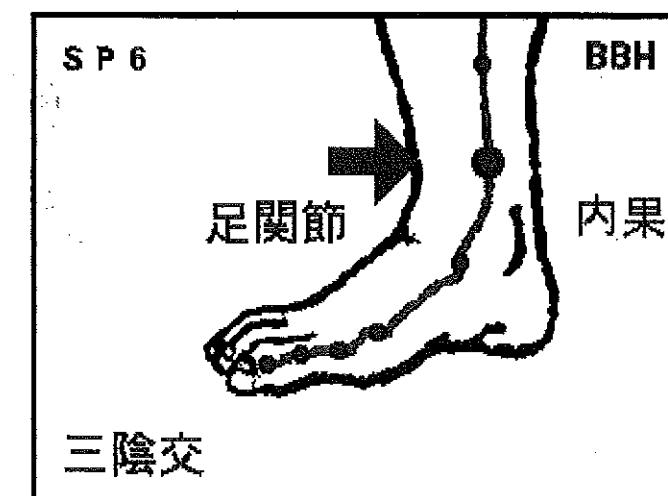
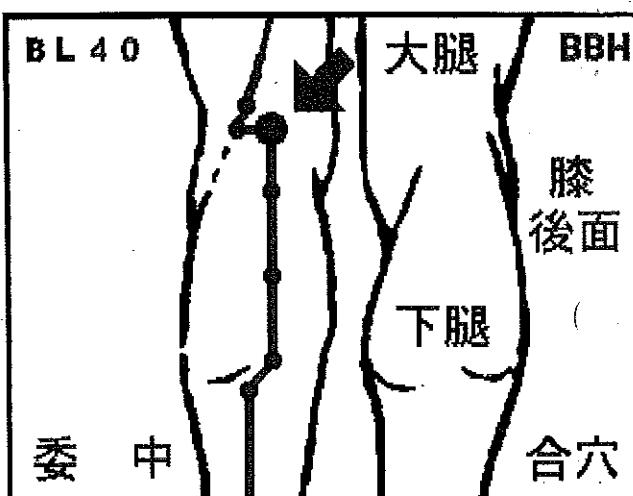
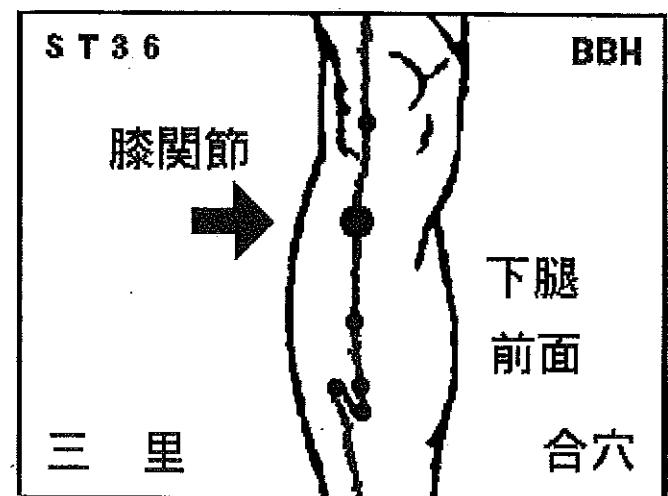
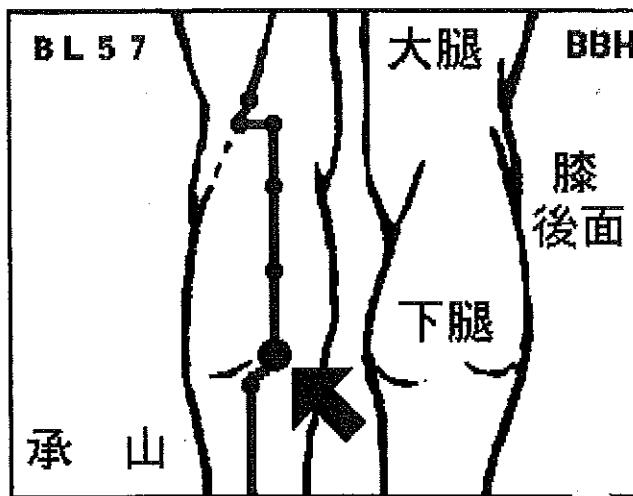
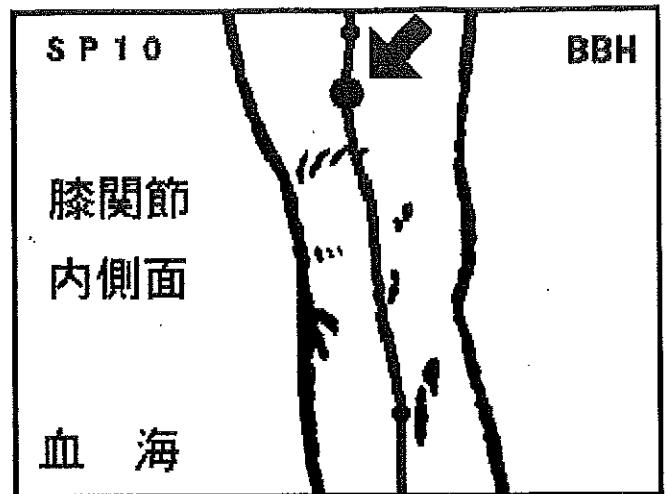
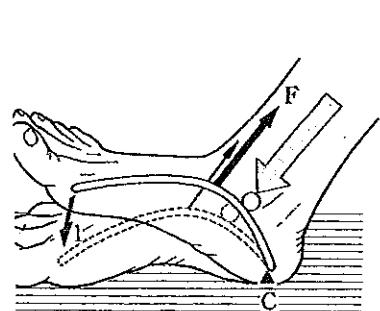
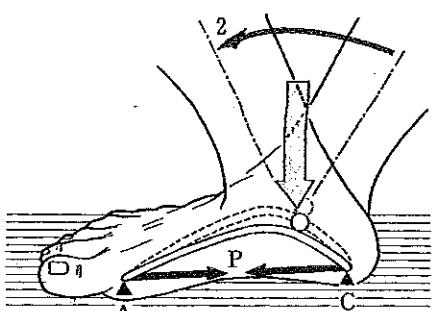


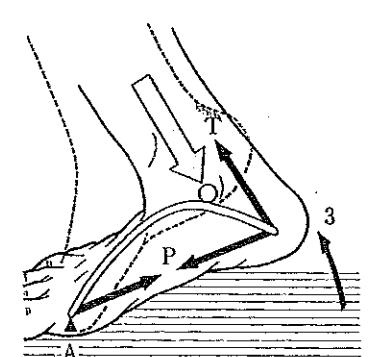
図2 取穴



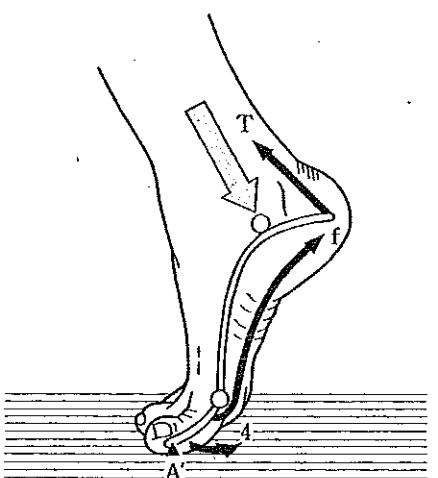
第1相



第2相



第3相



第4相

図3 歩行phase