

## 橈骨神経管症候群を合併している上腕骨外側上顆炎

渋谷支部 小池英義

整形外科で良くならなかった右前腕後側の痛みで、上腕骨外側上顆炎に後骨間神経の関与が認められた症例である。エルボバンドおよび手関節固定や安静などの生活指導と鍼治療によって、9回・15日間の比較的短期間でほぼ緩解した。

症 例：62歳 男性 レストラン経営

初 診：平成 19 年 2 月 26 日

主 告：右肘部上外側から前腕後側にかけての痛み

現病歴：昨年の 11 月、栗の皮むきを大量にした翌日から右肘が痛くなり、様子をみていたら 1 カ月位で楽になった。過去にも肘が痛くなることは時にあったが、いつも 3 日くらいで治っていた。

今年の 1 月末頃、その痛みが再燃した。徐々に症状が強くなって、力を入れる動作では、肘上部から前腕後側全体に痛むようになったため、2 月になって総合病院整形外科を受診した。レントゲン検査をし、骨には異常がないが肘の骨と筋のつなぎ目の炎症といわれ、湿布と塗り薬を処方され、できるだけ安静にするよう言われた。内服薬の処方はなかった。仕事は休むことができないので続いているが、徐々に症状は増悪している。他の治療は行っていない。

特に仕事でこねる動作や包丁を使う時などに、痛みが強く感じられる。最近は安静にいても痛く、腕に力が入らなくなったり。1 週間位前からは夜間も前腕後側全体が痛むようになった。

現在、手を楽にしても痛みは前腕後側全体にあるが、自分で肘を屈曲・伸展しても症状に変化はない。肘関節を伸ばしたまま、手関節を強く掌屈することにより肘上外側に不快感を生ずる。手関節背屈や力を入れた麺コネ・皮むき・包丁使いなどの動作で、肘上外側や前腕後側に強い疼痛を生ずる（図 1）。右手背全体に冷感がある。

なお、朝の手のこわばりや他の関節痛はない。

一般状態は良好。日常的にアルコールは摂取しない。喫煙はしない。

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：身長 178 cm、体重 69 kg、握力左 48.5kg 右 47.0kg、頸部の後屈・側屈・回旋痛陰性、スパーリングテスト陰性。モーリーテスト陽性、アドソン・肩圧迫・ライト・エデンテスト陰性。前腕周径左 26.6 cm 右 25.8 cm、触覚障害右手背全体に鈍麻、二頭筋・三頭筋反射正常、腕橈骨筋反射右消失。肘関節の圧迫・伸展による他動運動痛・可動域制限や動搖性は認められない。上腕骨外側上顆の限局的熱感および前腕後側の熱感陽性（図 1）。肘関節部の発赤・腫脹陰性、トムゼンテスト陽性、ピンチテスト陰性、橈骨神経管チネル陽性。抵抗下回旋で上腕骨外側上顆部および前腕後側の疼痛増強。抵抗下手指伸展力・母指背屈力ともに低下。手指伸展位で手関節背屈角左 95° 右 165°。圧痛は上腕骨外側上顆部および回外筋起始部に著明に認められた（図 1）。

診 断：現病歴・臨床症状および診察所見などから、上腕骨外側上顆炎に回外筋起始部での後骨間神経の絞扼・炎症を合併したものと臨床診断した。

対 応：このまま続けると、もっと手に力が入らなくなり、ひどくなると手が垂れてしまうこともあります。整形外科で言われた通り、肘の外側の所の骨と筋のつなぎ目の炎症があります。もう 1 つ、腕の外側の神経が筋肉のツッパリによって締め付けられて、炎症を起こしています。鍼によって炎症を和らげ筋肉の緊張を緩めることにより、痛みは改善すると思います。少し楽になるまで治療間隔をつめて行いたいと思います。

治療・経過：鍼治療は、消炎と疼痛緩和および筋の緊張緩和を目的に行った。

治療体位は仰臥位で前腕を中間よりやや回内位にし、ステンレス鍼 1 寸 3 分-1 番（40 mm-16 号）を用い、上腕骨外側上顆部に 2 点斜刺した。回外筋起始部の疼痛増強部は、ステンレス鍼 2 寸-1 番（60 mm-16 号）を用い、遠位に向けて 2 点斜刺した。刺入部分は指 1 本残した程度にした。各々 20 分間留置し（図 1）、その上からゲルパックで冷却した。

生活指導：仕事が休めないのは仕方ありませんが、腕の使い過ぎによる痛みですから、できるだけ左腕で代償するなどして楽になるまで、極力腕の安静を心がけて下さい。安静が保てるほど早く治ります。このエルボバンドは仕事で特に力を使う時は、キュッと絞めてやってください。仕事をしない時は、手首を動かさないように固定して下さい。また、業務終了後は 30 分間位、局部の冷却を行ってください。

第 4 回（3 月 1 日 4 日目）夜間痛・熱感消失。手関節背屈角度 135°。

第 7 回（3 月 7 日 10 日目）触覚鈍麻消失。トムゼンテスト陰性、手背全体の冷感

消失。手関節背屈角度 120°。

第9回（3月12日 15日目）チネル徵候陰性、上腕骨外側上頸部・回外筋起始部の圧痛消失。手指・母指伸展筋力左右差無。抵抗下回内・回外で痛みの誘発消失。手関節背屈角度 105°。

腕橈骨筋反射が回復せず、モーリーテストの圧痛も消失しないが、初診時の陽性所見が殆ど陰性となり、運動時痛消失したためほぼ緩解とし、治療終了した。生活指導：再燃するおそれがありますので、当分の間安静を心がけて下さい。また痛みが再発したら早目に来院してください。

考 察：本症例は上腕骨外側上頸炎と橈骨神経管症候群の合併したものとした。以下にその理由を述べる。

#### (上腕骨外側上頸炎)

1. トムゼンテスト陽性。<sup>1) 2) 4)</sup>
2. 上腕骨外側上頸部の著明圧痛。<sup>1) 2) 4)</sup>
3. 上腕骨外側上頸の疼痛。<sup>1) 2) 4)</sup>
4. 手関節掌屈で肘外側の不快感。<sup>1) 4)</sup>

#### (橈骨神経管症候群)

1. 抵抗下手指伸展により回外筋起始部の疼痛増強。<sup>1) 2) 3) 5)</sup>
2. 回外筋起始部の圧痛。<sup>2) 3) 5)</sup>
3. 橈骨神経管のチネル陽性。<sup>1) 2) 3) 5)</sup>
4. トムゼンテスト陽性。<sup>1) 2) 3) 5)</sup>
5. 抵抗下回旋運動で前腕後側の疼痛増強。<sup>2) 3) 5)</sup>
6. 手指の伸展筋力・母指外転筋力低下。<sup>2) 3) 5)</sup>

なお、臨床症状、診察所見などから、以下の類症疾患を除外した。

1. 頸椎症性神経根症：上肢のしびれ・疼痛がない。頸の運動痛が陰性、スパーリング・肩圧迫テスト陰性。<sup>6) 7)</sup>
  2. 胸郭出口症候群：上肢のしびれ・疼痛などがない。三分間拳上テストは行わなかったが、アドソン・ライト・エデンテストが陰性。<sup>6) 7)</sup>
  3. 関節リウマチ：朝のこわばりや他関節痛がない。肘関節の他動運動痛陰性。肘関節部の腫脹・熱感が認められない。肘関節の動搖性がない。<sup>1) 2)</sup>
  4. 変形性肘関節症・肘関節炎：肘関節の運動痛および可動域制限陰性。肘関節圧迫・伸展による他動運動性疼痛陰性。肘関節部の腫脹が認められない。<sup>1) 3)</sup>
- 本症例は、加齢による前腕伸筋群付着部の脆弱化とオーバーユースにより外側上頸炎が先行した。また、整形外科の治療に抵抗を示し、その症状が改善しないまま

無理をして日常の業務を行った。特に、業務の中で力を入れた回内・回外動作が多いことから、後骨間神経が回外筋起始部で圧迫・絞扼され、局部の炎症も生じ、橈骨神経管症候群を合併したものと推測した。整形外科受診時に同症候群を合併していたか否かは分からない。

上腕骨外側上頸炎と橈骨神経管症候群は症状が似通っており、重要な鑑別の1つと考える。現病歴聴取で手に力が入らなくなったことや、夜間痛を訴えたことから、後骨間神経の関与も視野に入れて詳細に所見をとった。一般的に上腕骨外側上頸炎は、手関節の運動性疼痛が主症状で神経症状を伴うことはないと思われる。橈骨神経管の著明圧痛やチネル徵候をはじめ、臨床症状や所見により初診時から合併型として対応した。

その他の除外疾患で肘部の関節炎については、種々の関節症をはじめ、細菌性・結晶性・外傷性関節炎、滑液包炎など多くの疾患が存在する。受傷機転、臨床症状や所見およびX-p上異常がないといわれたこと等を参考におおまかに鑑別・除外した。なお、抵抗下回内時の前腕前側の疼痛がハッキリしなかつたので、前骨間神経の関与を除外するため、一応ピンチテストを試行した。

医師の対応のみでは徐々に増悪した症例であるが、当初から合併型と診断し、鍼治療と具体的な生活指導を行ったことで、短期間のうちにほぼ緩解に至ったものと推測する。治療と対応は妥当であったと判断した。

#### 参考文献

- 1) 寺山和雄他：肘と手・手関節の痛み 「軟部組織とオーバーユース症候群」, p24–33, 南光堂, 2000.
- 2) 寺山和雄他：肘と手・手関節の痛み 「絞扼性神経障害」, p236–238, 南光堂, 2000.
- 3) 寺山和雄他：肘と手・手関節の痛み 「関節炎と滑液包炎」, p41–52, 南光堂, 2000.
- 4) 萩島秀男訳：手の痛みと機能障害 「肘の痛み」, p211–219, 医歯薬出版, 2002.
- 5) 萩島秀男訳：手の痛みと機能障害 「手の支配神経」, p117–126, 医歯薬出版, 2002.
- 6) 出端昭男： 診察法と治療法 「頸・上肢痛」, p39–48, 医道の日本社, 1992.
- 7) 菊池臣一他：頸椎の外来 「徒手検査」, p35–46, メディカルビュー社, 1998.

表1 初診時の診察所見 頸・上肢痛

平成19年2月26日

|        |           |        |                     |         |  |
|--------|-----------|--------|---------------------|---------|--|
| 1 握力   | 左 48.5    | ㊂ 47.0 | 9 二頭筋               | 左 + 右 + | 7 前腕周経                                     |
| 2 後屈痛  | ⊖         | +      | 10 腕橈骨筋             | 左 + 右 - | 左26.6cm 右25.8cm                            |
| 3 側屈痛  | 左 ⊖       | +      | 11 三頭筋              | 左 + 右 + | 8 手関節～手背全体                                 |
|        | 右 ⊖       | +      | 14 スパーリング           | 左 - 右 - | トムゼンテスト 右(+) チネル徵候 右(+) 発赤・腫脹 (-) 熱感 右 (+) |
| 4 回旋痛  | 左 ⊖       | +      | 15 肩圧迫              | 左 - 右 - | 回外筋起始部周囲                                   |
|        | 右 ⊖       | +      | 16 ライト              | 左 - 右 - | 上腕骨外側上顆部                                   |
| 5 モーリー | 左 -       | 右 +    | 17 エデン              | 左 - 右 - | ピンチテスト (-)                                 |
| 6 アドソン | 左 -       | 右 -    | 18 三分間              | 左 右     |  |
| 7 筋萎縮  | 左 -       | 右 +    |                     |         |  |
| 8 触覚障害 | 左 -       | 右 鈍    |                     |         |  |
| 12 PTR | 13 バビンスキー |        | 著明圧痛 上腕骨外側上顆・回外筋起始部 |         |  |

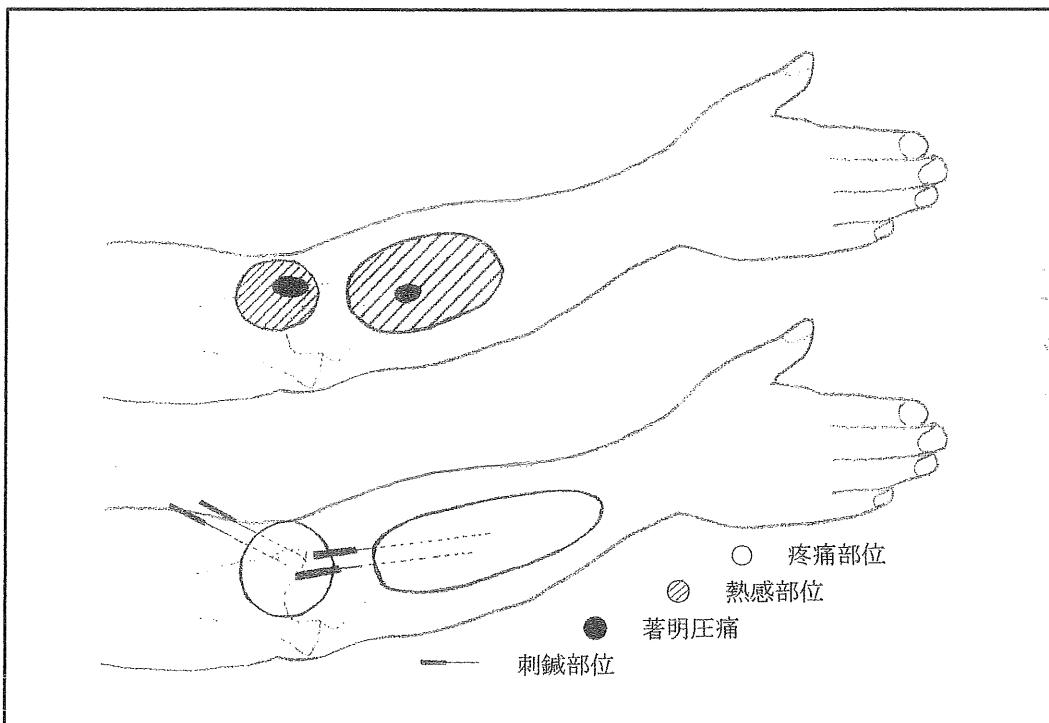


図1 痛み部位・熱感部位・著明圧痛・刺鍼部位