

平成 19 年 3 月 22 日

## 高度の腫脹を呈した膝蓋前滑液包炎

元吉正幸

本症例は膝を地面について庭の草取りをしたことを契機に膝蓋骨前面に高度の腫脹を呈し来院した。消炎による腫脹の縮小を目的に鍼治療を行ったが 9 日の経過で腫脹に大きな変化がないため、医師への依頼を考えながらも知熱灸を加えたところ腫脹の縮小を認めた。

症例 65 歳 主婦

初診 平成 18 年 9 月 9 日

主訴 右膝蓋骨前部の腫脹と痛み

現病歴 お盆（旧盆）が過ぎたころから、自宅の庭の草取りをする日が続き地面に膝を着く動作が多くなった。8 月の終わりの 4~5 日間はお勝手の木の床面の掃除をおこなったがモップで落ちない汚れを雑巾で行い、このときも膝を着いた動作が多くなった。9 月に入り夕食が終わってからなんとなく膝が気になり、触ってみると少し右膝蓋骨前部にプロボロ感があった。痛みはなかったのでさほど気にせず庭の草取りなどの仕事をしていたが、1 週間前よりプロボロ感の部分が大きく腫れてきた。歩行などで膝が痛むことはなく、しゃがみこむ動作や、正座でも痛みを感じないが、立膝になるような動作で右膝の膝蓋骨前部にズキッとした痛みを感じるようになり、腫れも引いて来ず、心配になり来院した。

現在、自発痛、夜間痛はない、車の運転をして来院したが膝は痛みなく使える、歩行の際にも膝に痛みを感じない。スポーツはしない。アルコールは飲まない。

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 153cm、体重 53kg。発赤は認められない、腫脹は膝蓋骨前部に高度に認められる（写真 1）。熱感は触手で軽度に認められる。膝蓋跳動陰性、膝蓋圧迫テスト陰性、内反・外反試験共に陰性、ステインマン・テスト陰性、屈曲痛陰性、圧痛は膝蓋骨前部で腫脹の中央部に著明に認められる。

診断 病歴聴取で膝関節に問題がなく、診察所見でも特に陽性所見となるものがな

く、膝蓋骨前部に限局した高度な腫脹と膝蓋骨中央部の圧痛の所見から、膝蓋骨滑液包炎と推測した。

対応 膝の関節そのものの腫れではなく膝のお皿と皮膚の間にある滑液包という袋が刺激を受けて腫れたものです。原因は草取りや掃除のときに膝を着いて滑液包に強い刺激が繰り返されたために炎症を起こし普段より袋にたまっている滑液という水が多くたまり、風船が膨らんだように腫れています。悪い病気ではありませんので安心してください。注射で水を抜いてから治療することもありますが、今は炎症が強いので、不用意に膝を着いたりするとまた同じくらい腫れてくることもあるので、氷で冷やして炎症を静めて、その後に腫れのまわりに鍼をして血液の循環を良くすることで腫れを治めていきましょう。鍼は注射のように痛くありませんので安心してください。（模型や本に記載されている同疾患の写真<sup>1)</sup>をみせて説明をおこなった）。

治療経過 滑液包の炎症による滑液の過剰な産生を抑え腫脹周囲の血液循環を旺盛にして滑液の吸収代謝を促進する目標で治療を行った。治療体位は横臥位で膝前部に約 15 分のアイシングを行い、その後ステンレス 3 番鍼（20 号）を用い腫脹部位の辺縁円周に対し等間隔で一周するように 6 本刺鍼した。刺入方向は腫脹部わずかに向けた角度で、刺入深度は約 5mm とし約 10 分間の置鍼をおこない拔鍼後、厚さ 1.5mm のウレタン製パットを約 20cm 四方の四角形に切り取り中心を腫脹が入るような円形に切り取って包帯により装着し立膝の動作のときの滑液包にかかる外力刺激を保護した。

生活指導 立膝のような動作を繰り返したため腫れたのですから。同じような動作は避けてください。夜はパットをとつてお風呂に入つても構いませんがあまり膝を温めることは避けてください、腫れている場所を強く揉んだりしないでください

第2回（9月10日、2日目） 腫脹の縮小は認められない、無意識に立膝の動作をしたときに腫脹部位にズキッとした痛みがある。

第6回（9月15日、6日目） 腫脹の縮小は目視ではほとんど認められないが触診上で張り感が僅かに軽減している。本人もそう感じている。

第9回（9月21日、9日目） 腫脹の縮小は認められないが触手での腫脹の熱感は認められない。医師に依頼し水腫を抜いてもらった上での治療も考えたがもう少

し経過を観察することとした。アイシングを中止し、鍼を抜いた後、同部位に小豆大よりやや大きめの艾で知熱灸を一壯ずつおこなった。

第10回（9月25日、10日目）腫脹の明らかな縮小が認められる。腫脹頂点部の膝部周径を計測した。健側33cm、患側35cm。

第11回（9月26日、11日目）さらに腫脹の縮小が認められる。膝部周径34.8cm。

第15回（10月4日、15日目）腫脹の範囲がだいぶ縮小してきている。腫脹部位に低周波治療器による通電と湿性ホットパックでの加温を約20分間おこなった。

第18回（10月13日、19日目）目視ではほとんど腫脹の区別がつかない程となつた膝部周径34.3cm（写真2）。

第20回（10月17日、20日目）膝部周径健側33cmに対して患側34.2cm、ほとんど滑液包に水腫は触知できない。滑膜肥厚のような弾力のあるものを膝蓋前部中央に触知する。圧痛は認められない。まだ通院したほうがよいかとの質問に対して、ほぼ治癒と考えてよいと答え、草取りなどで膝について刺激しなければ症状の再燃はないと思うと伝えた。この日が患者の最後の来院となった。

考察 滑液包炎は単純性のものは小外傷の繰り返し（たとえば摩擦、機械的刺激）による一種の外傷性のものと考えてよく、その好例は膝蓋前滑液包炎であり、家政婦膝（housemaid's knee）<sup>2)</sup>と呼ばれるゆえんである。

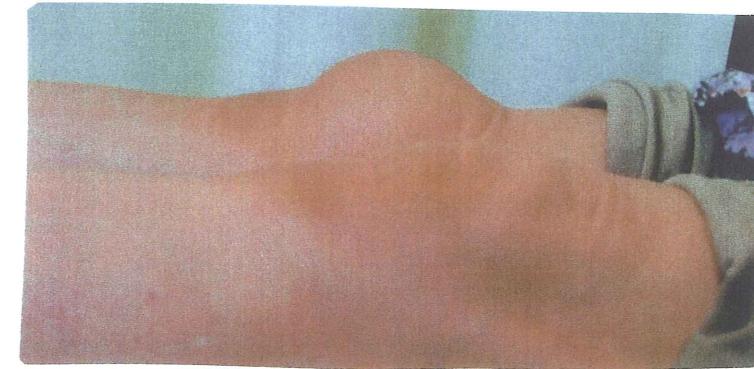
本症例は病歴聴取により、草取りや床掃除を連日行い立膝動作の繰り返しによる結果、膝蓋前部に腫脹が起り、立膝動作で痛みを誘発することから、膝蓋前滑液包炎がまず推測された。立膝動作以外の日常動作で何ら痛みを感じることがないため他の膝疾患の存在も否定でき、身体診察の結果その裏付けができた。自発痛、夜間痛、発赤は認められず熱感もわずかに認める程度であったので、悪性腫瘍、感染症を除外した。初診時、高度な腫脹を呈しているため医師に依頼し水腫を抜いてもらうことも考えたが、炎症による滑液包壁からの漿液性浸出液の分泌過剰が考えられるため再度水腫が溜まることも考えられ、過去の数例の自験例で良好な結果を得ているため水腫を抜かず治療することとした。患者は腫れたことによる不安な気持ちで来院したが、病態の詳しい説明をして「悪い病気ではない」との安心を示し、治療はスムーズに行なわれた。

鍼治療は腫脹周囲の血流の循環を促し過剰に產生された滑液の吸収を期待したが、9日目まではやや改善傾向を示すものの腫脹は高度であり、医師に依頼し水

腫を抜いてもらったほうが、患者の利益につながるとも考えたが知熱灸を行った数日後に腫脹の著明な縮小を認めたため鍼灸治療を続行した。今回の症例は、全体の経過として保護パットの装着や患者の理解による膝への刺激が抑えられ反復腫脹<sup>3)</sup>などの症状増悪もなく慢性化に移行せず、治療を終結できた。また鍼灸治療は滑液包周辺の循環障害を改善し腫脹の縮小につながったと考える。特に知熱灸は効果があったと思われた症例であった。

#### 参考文献

- 1) 出端昭男：「鍼灸臨床 問診・診察ハンドブック」P67, 医道の日本社, 1987.
- 2) 小林晶：滑液包の異常、「ヴォアラ膝」, P314～315, 南江堂, 1989.
- 3) レネ・カリエ：「膝の痛みと機能障害」, P110～112. 医歯薬出版, 1974.



(写真1) 初診時の腫脹



(写真2) 第18回目 第19回目