

平成 20 年 9 月 25 日

症例報告

腰部脊柱管狭窄症の既往を持つ下肢の帯状疱疹

小池英義

本症例は右下肢の重苦しさを訴えて来院した患者である。下肢に症状出現するいくつかの腰部及び骨盤臓器の疾患の現病と既往があり、それらの疾患を除外した結果、下肢帯状疱疹の前駆症状と判断し、医療機関の受診を勧めた。受診が 3 日遅れたため広範囲に水泡を形成し、1 週間の入院加療を要した。

症 例：92 歳 男 会社顧問

初 診：平成 20 年 5 月 27 日

主 訴：右下肢がズーンと重苦しい

現病歴：4～5 日前から、なんとなく右大腿内側全体がズーンと重苦しい感じがあった。このようになったのに思い当たる原因はなく、今までこのような症状になったことはない。病院にも行ってないし、自分でも特別な手当はしていない。2 日前より大腿内側の重苦しい感じが強くなった。

昨日より大腿内側部分が、ズボンにとげが針さっているようにチクチク・ヒリヒリ感じるようになり、新たに下腿内側までも重苦しさをを感じるようになった。

現在、右鼠径部内後側から下腿内側全体にかけてズーンとした重苦しい感じが強く、大腿内後側が針で刺されたようにチクチクと擦れるように痛く、歩行や体動で増強する（図 1）。この頃は徐々に歩行速度は遅くなってきているが歳のせいだと思っている。この症状以外には歩行に不自由はなく、歩きにくくなったり、歩行距離が短くなったようなことは無く電車で通勤している。ソファーに座っていても、横になっても足の症状に変化はない。

夜間排尿は 15 年位前から前立腺肥大で、2 時間おきにトイレに行っていた。3 年前に両方の脱腸と前立腺の手術を一緒にしたが、排尿習慣は現在も変わらない。便も今まで通り基本的に毎朝 1 回トイレに行っている。

例年通り連休から 3 週間ほどイギリス在住の娘のところに行って、1 間前に帰国。帰りの飛行機では眠れないので 10 時間くらい座ったまま本を読んでいた。時差ぼけは解消していると思うが、なかなか眠りにつけないのは足の症状のせいだと思う。

5 ヶ月前に両下肢の筋肉が歩行時に時々痙攣して歩きにくくなり、総合病院の整形外科を受診した。腰部脊柱管狭窄症と言われ、投薬により 3 ヶ月くらいで治った。

1 ヶ月前より左腰部痛があり整形外科で変形性脊椎症と言われコルセット

装着を指示されたが着用していない。現在、腰痛は起床時が一番強く、その後徐々に軽くなる。長時間の立位や座位および洗面姿勢でその症状は増強する。左大腿後側に筋がなんとなくつった感じがある（図 2）。

アルコールは毎日赤ワインを一杯。90 歳までゴルフに毎週 2 回行っていたが、歩くのが遅くなったので止めた。タバコは吸わない。40 年位前から糖尿病発症し毎日錠剤を 2 回飲んでいるが、病院での検査ではいつも血糖値やヘモグロビン A1c などは正常範囲内である。1 年前から心房細動で毎朝 1 錠薬を飲んでいる。その他に具合の悪い所はない。

既往歴：熱帯熱マラリア（50 年位前）、頸部脊柱管狭窄症（10 年位前）

家族歴：特記すべきことなし。

診察所見：身長 165cm、体重 52kg、脈拍 88/M 不整、握力左 26kg、右 28kg。頸の運動痛は認められない。側弯は右凸、腰部後弯で背中全体が軽い円背。膝蓋腱反射およびアキレス腱反射は増強法も両側消失、側屈痛は右側屈で左陽性 指床間距離 60cm、前屈痛は左陽性で指床間距離 58cm、後屈痛は陰性。K ボンネットテスト陰性、ニュートンテスト陰性。股内・外旋ともに陰性。大腿神経伸展テスト陰性。下肢伸展挙上テスト左 50° で陽性。足部の触覚障害は正常。右大腿内側に知覚異常が認められた。大腿動脈の拍動に左右差なく足背動脈で触知可能。その他棘突起叩打痛陰性、階段変形は認められない。左腰部起立筋は緊張し膨隆。下肢の筋力低下及び左右差はない。下肢の皮膚に変化は認められない。圧痛は左の腰部起立筋全体と L4 椎間、L5 椎間、承扶、外股門、委中、承筋に検出。腎俞、志室は著明。（表 1）

診 断：本症例は診察所見、臨床症状から左の愁訴は変形性脊椎症で、右下肢症状は帯状疱疹の前駆症状と推測した。

対 応：腰の問題で足に症状が出る疾患は色々ありますが、私が診た結果では右の足の症状は、水泡が確認できれば原因が分かりますが、腰が原因ではないと思われますのでできるだけ早く、現在通院している病院の皮膚科を受診してください。皮膚科領域の問題であれば 1 日でも早く治療を始めないと、後で神経痛様の症状でつらい思いをすることがよくあります。左の症状は腰の老化が原因だと思いますので、鍼治療で改善すると思います。

治療・経過：左の症状に対し筋緊張緩和、消炎・鎮痛を目的に以下のように鍼治療を行った。また主訴である右の愁訴は皮膚科の診断を待って対応することとした。

治療体位は左上側臥位で膝関節を軽度屈曲し両膝の間に枕を挿入し、抱き枕をして行なった。使用鍼はステンレス製 1 寸 3 分-1 番（40mm-16 号）を用いて左側腎俞、志室、外股門、委中、承筋に直刺で 10mm 刺入し、L4 椎間、L5 椎間、承扶はステンレス製 1 寸 6 分-2 番（50mm-18 号）を用いて直刺で 30mm

刺入し、夫々15分間置鍼した(図2)。

なお、経過観察の指標として重苦しい感じの程度と皮膚症状の強さを別々にVASを用いることにした(表2)。症状出現時の重苦しい感じ:30。現在の重苦しい感じ:50、皮膚症状:40。

生活指導:今日は左側の問題について治療しました。右側の症状に対しては病院の診察の結果を待って次回に対応を考えようと思います。脈は速くなっておりませんが、不整脈が認められますのでワインは中止し、入浴も控えてください。できるだけ安静にし、明日にでも病院を受診して下さい。

第2回(6月12日 17日目) 「鍼治療した翌々日の夜、足に水ぶくれが縦に足の方までびっしりできているのを確認、翌日病院皮膚科を受診し、即日入院となり6月7日に退院した。入院中は1日2回点滴をし、錠剤を服用、塗り薬を1日数回塗った。風呂に入ると症状が軽くなり気持ちがいい」。退院時鎮痛剤と塗り薬を処方された。

現在、左腎俞、志室の圧痛は認められるが、初診時の左腰部の症状は緩解している。右下肢の重苦しい感じとピリピリ感がある。疱疹は癬痕化し鼠径部内後側から下腿内後側を内踝の上まで帯状に数十ヶ所、小水泡は無数であった。鍼治療は伏臥位で右L2~L4椎間までステンレス製1寸6分(50mm-18号)を用い30mm直刺し15分間置鍼した(図4)。下肢は遠赤を15分間照射した。治療前の重苦しい感じ:60、皮膚症状:45。なお入院中の一番症状が強い時(入院2日目)のVASを推測で記入。重苦しい感じ:80、皮膚症状:100。

生活指導:免疫力が低下しているところの病気にかかりやすくなります。安静に心がけ入浴は積極的に行なってください。また、治療が遅れたことにより現在の症状が長く続く可能性もありますので、しばらく定期的に通院してください。

第4回(6月19日 24日目) 重苦しい感じ:50 皮膚症状:30。

生活指導:今日から疱疹痕の所に毎日せんねん灸をしてください。

第8回(7月3日 38日目) 重苦しい感じ:45 皮膚症状:15。

第12回(7月17日 52日目) 重苦しい感じ:40 皮膚症状:消失

第16回(7月31日 66日目) 重苦しい感じ:30 皮膚症状:15。

第26回(9月4日 101日目) 重苦しい感じ:15 皮膚症状:消失

生活指導:重苦しい感じも日常生活に影響しないレベルになったようなので治療を終了しましょう。後から症状が強くなることもあるかもしれませんが、そのときは治療に来てください。せんねん灸はもうしばらく続けてください。

以後も患者は週1回通院している。疱疹痕の周囲は軽度触覚鈍麻が認められるが、その他の症状はほぼ緩解している。

考察:本症例は帯状疱疹と診断した。<sup>1) 2)</sup>以下、その理由を述べる。

1. 下肢に愁訴出現する腰部疾患が除外できたこと。
2. 年齢が高齢である。
3. 免疫力が低下していると思われる。
4. 疱疹が帯状に出現した。
5. 発疹より下肢の神経症状が先行するタイプの帯状疱疹がある。

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. 変形性脊椎症

右側に変形性脊椎症と思われる臨床症状や圧痛を含む所見が下肢に乏しい。

#### 2. 腰部脊柱管狭窄症

間欠性跛行、膀胱障害、筋力低下などが無い。

以上、発症状況、臨床症状、除外診断から本症例を、変形性脊椎症で左側に愁訴出現している右下肢の帯状疱疹と診断した。

帯状疱疹は加齢、過労、癌治療、自己免疫疾患などが誘引になって、帯状疱疹ウイルスに対する細胞性免疫が低下した時に発症し易いといわれている。また、帯状疱疹の初期症状は、紅斑や疱疹が神経症状に先行するもの、前駆症状として紅斑や疱疹に先行して神経症状が出現する場合、またその両者がほぼ同時に出現する場合がある。下肢の帯状疱疹では、腰部に起因する疾患の除外が必要であるが、特に高齢者では、変形性脊椎症に起因する神経症状は鑑別が困難な場合が少なくない<sup>3) 4) 5) 6)</sup>。本症例では変形性脊椎症は左側の愁訴に該当し、右下肢は神経症状のみで、他に該当項目が無いため除外した。

以上から、本症の発症機序を以下のように推察した。

1. 92歳と高齢である。
2. 海外旅行で疲労の蓄積があった。
3. 帰りの飛行機で一睡もせず10時間の間読書していた。

などから、免疫力が過度に低下し、帯状疱疹発症に至ったものと推測される。

帯状疱疹後神経症状は年齢と相関し、症状の重症度や治療開始の遅れも関係するといわれ、その機序はウイルス性の炎症により神経が変性し、求心性刺激の伝達が抑制されることに起因するとされ、神経因性疼痛や疼痛が強く持続することによる心因性疼痛を合併する言はれている<sup>3) 4) 5) 6)</sup>。以上から本症は、帯状疱疹後神経症状がより強く持続すると予測した。比較的早期に改善したのは鍼治療も効果があったものと推測する。また、症状の強さを重苦しさで皮膚症状を分けてVASにより経過観察を行なった結果、グラフ上で二つの症状に相関傾向が認められた。極期では皮膚症状が強く出現したが、重苦しさに先行して症状消失した。高齢であることもあり、深部の知覚より皮膚の神経症状の疼痛閾値が高いことも関係しているのではないかと推測する。

経穴の位置

- L2 椎間：L2/L3 椎間関節部
- L3 椎間：L3/L4 椎間関節部
- L4 椎間：L4/L5 椎間関節部
- L5 椎間：L5/S1 椎間関節部
- 外股門：股門の外方 1 寸

参考文献

- 1) 赤塚正文・他：帯状疱疹の診断「30の大学病院による帯状疱疹の診断と治療」、P39-40.真興交易医書出版部、1998.
- 2) 杉田泰之・他：臨床診断「30の大学病院による帯状疱疹の診断と治療」、P41. 真興交易医書出版部、1998.
- 3) 漆畑 修：帯状疱疹後神経痛の診断と治療「30の大学病院による帯状疱疹の診断と治療」、P41. 真興交易医書出版部、1998.
- 4) 漆畑 修：皮疹の重症度「30の大学病院による帯状疱疹の診断と治療」、P178. 真興交易医書出版部、1998.
- 5) 漆畑 修：PHNとその発症メカニズム「30の大学病院による帯状疱疹の診断と治療」、P181. 真興交易医書出版部、1998.
- 6) 漆畑 修：PHNになりやすいハイリスク患者「30の大学病院による帯状疱疹の診断と治療」P185. 真興交易医書出版部、1998.

表1 初診時の診察所見

腰痛・坐骨神経痛

平成20年5月27日

1 側 弯	◁ N ⊙	9 触覚障害	左 - 右 -	7 左(-) 右(-)
2 前 彎	正 増 減 ⊖	10 S L R	左 - ⊕ 50 右 ⊖ +	
3 階段変形	⊖ +	11 Kボンネット	左 - 右 -	
4 前屈痛	- ⊕ 58	15 ニュートン	⊖ +	
5 左側屈痛	⊖ + 左 右	16 圧 痛	左 L4・L5椎間 委中 承筋 腎俞 志室	
右側屈痛	- ⊕ 60 ⊖ 左 右	17 叩打痛	-	
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	15 F N S

表2 重苦しさや皮膚症状

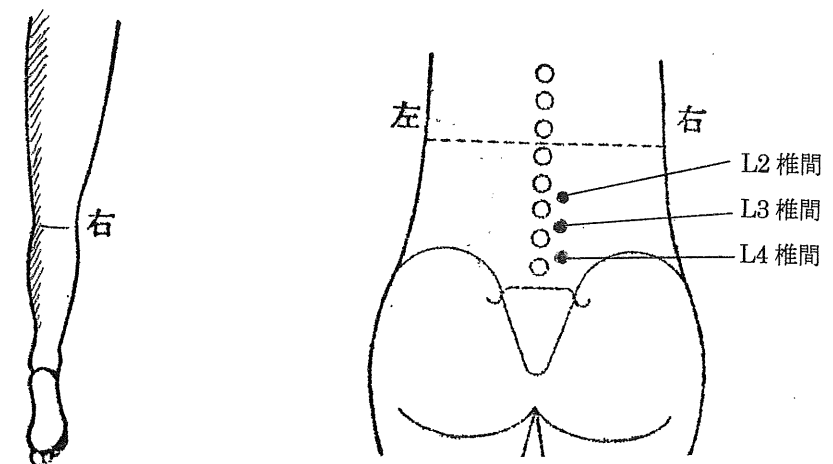
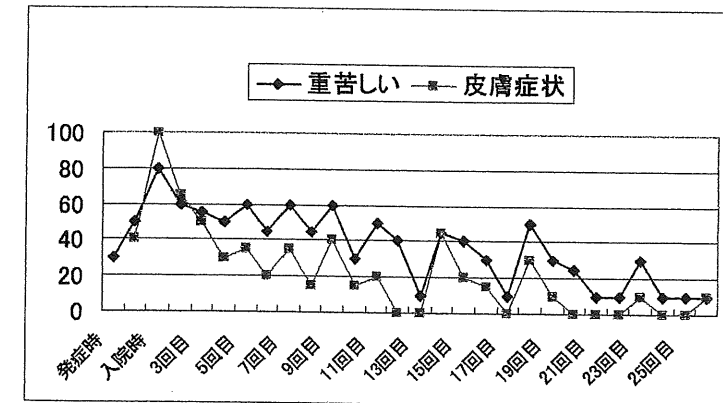


図1 愁訴の部位と治療点

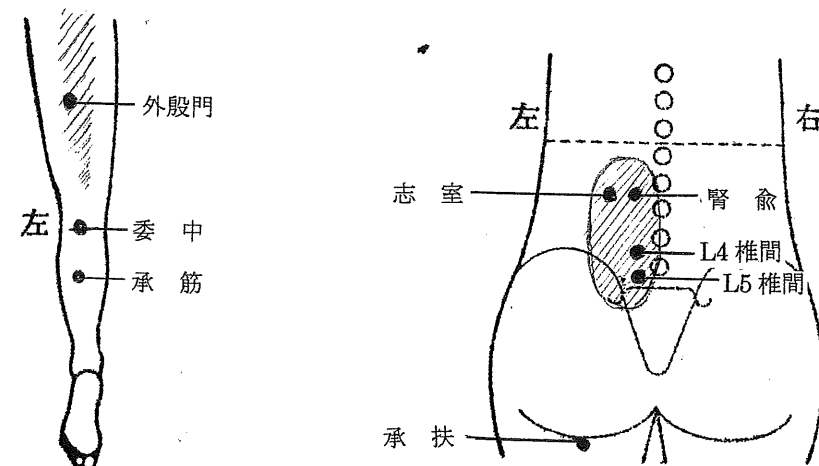


図2 愁訴の部位と圧痛部位・治療点