

平成24年7月26日

## 癌を疑った脊柱管狭窄症

中野支部 伊集院 克

本症例は腰から左臀部の疼痛と運動制限を訴えて施術した主婦である。鍼灸が奏効せず、体重減少、既往歴などから癌性の症状と考え、専門医に紹介するも、癌性では無いと言われ、ブロック注射3回で緩解した。

症例：72才 女性 病院(自宅)の事務長

初診：平成23年12月12日

主訴：腰から左臀部の運動痛と、運動制限(特に起立時、歩行時著明)

現病歴：もともとこの患者は両膝の痛みで、平成13年から定期的に通院している。今回は1週間前に病院の事務室を片付けて大掃除をしたら、腰が痛くなり、最初は疲労による筋肉痛だと思い消炎鎮痛の湿布を貼って様子を見ていたが、一昨日の夕方から左の殿部も痛くなり、足底挿板の着脱時と起立時、歩行時の疼痛が著明で、だんだん悪くなってきたため、本日来院した。自発痛、夜間痛はない。自宅は内科の医院で、一昨日は時間外でX線も撮ったが、骨には特に問題ないとのことで、消炎鎮痛の坐薬とコルセットを処方されたが、なかなか改善されなかった。急性腰痛は過去に記憶にないとのこと。仕事は病院の事務長として、朝早くから夕方まで毎日勤務(座業が多い)。スポーツは若い頃からやっていないが、2年前から散歩を勧められ、ご主人と一緒に毎日30分くらい心掛けています。アルコールは好きで、ビールを毎晩1リットル以上飲む。

既往歴：32年前に子宮体ガン(早期発見で手術により完治と言われたが、ご主人の指示で現在も丸山ワクチンを継続受療中)

家族歴：特記すべきことなし

診察所見：身長155 cm、体重65 kg(自己申告)。外見上は発赤、腫脹、及び内出血斑は認められない。疼痛が著明のため、立位と座位の徒手検査は不能。下肢伸展挙上テストは陰性。ラセーグ・テスト陰性。K ボンネット・テスト陰性。股関節内旋テストと外旋テスト陰性。触覚障害陰性。ニュートン・テスト陰性。圧痛は左L5椎関と殿圧で著明に認められる(図-2)。

診断：本症例は発症状況、運動制限、陽性所見および圧痛部位等から、椎間関節捻挫と診断した。鍼灸治療は適応するが、同時に日常生活や仕事に対し正しい生活指導が必要となる。

対応：事務所の掃除の時に、腰に負担がかかり、ぎっくり腰になったと思います。その後安静にすることもなく、仕事もお酒もいつもの通りだったので、

なかなか楽にならず、逆に症状が少し重くなったのだと思います。ぎっくり腰には鍼灸は良く効き、そんなに長くは掛かりませんから、3回だけは言う通りに来て下さい。そして症状が楽になるまでは、お酒やお風呂や仕事などに関して、私からの注意事項をきちんと守って下さい。

**治療・経過:**治療は疼痛緩和と運動制限の改善を目的に以下のように行った。治療体位は、左上の側臥位で右下肢は伸展、左の膝は屈曲し、膝の下には枕を置き、側臥からやや伏臥に近い姿勢で施術した。

治療部位は、圧痛点を中心にL4椎関、L5椎関、殿圧、委中を用い、全て患側のみ治療した(図-2)。針はステンレス針の1寸6分-5号(50mm-25号)を用い約3cm位直刺にて刺入し、50Hz-7分間のパルス通電を行った。通電後、同じ部位にカマヤミニ灸を各1壮ずつ施灸した。

**生活指導:**痛みの症状が治まるまで、なるべく安静を心掛け、また3日間は大好きなビールも我慢して下さい。寒いですがお風呂は長風呂をせず、毎朝起床時に行っている、冷水を10杯頭から浴びることも、休んで下さい。

第2回(12月14日、2日目)前回の治療直後は痛みが軽くなったが、スーパーで買い物をして帰り、台所で夕食の準備をする頃から痛みが出て、昨日も一日事務所で座っていただけなのに痛かった。ビールは飲んでいない。立位での徒手検査をする予定だったが、疼痛著明のため、本日も不能。圧痛も前回と同様。最初に微弱電流(ソーマダイナ)通電の後、前回と同じ施術を行い、刺針と同じ部位にセイリン円皮針(1.2mm)を刺入した。

第3回(12月16日、4日目)圧痛は少し楽になってきたが、起立時、歩行時の運動痛、運動制限は著明。ご主人も心配して、家事(炊事、洗濯)を手伝ってもらえるようになった。施術は前回と同様。本人に説明して、徒手検査を行った。前屈痛陽性(指床間距離測定不能)。側屈痛は左右とも陽性(疼痛は左椎間関節部で指床間距離は測定不能)。階段変形なし。施術は前回と同様。

**生活指導** 2回で楽になると思ったのですが、先ほどの検査を見たら、まだ治っていないようですから、ビールはもうしばらくは我慢してください。お風呂は、そろそろ試してみてもよいと思いますので、今日は湯船でゆっくり温めてみて下さい。但し、もし途中で痛みがひどくなる時には、すぐにお風呂から出て、安静にして様子を見ながら、次回の来院時に詳しいことを教えてください。

第4回(12月19日、7日目)前回の治療後は運動痛、運動制限が楽になり、お風呂の後も痛みがなかったのだが、次の日の午後から痛み始めて、歩くことも辛かった。今までの飲み薬と坐薬では効かないので、家にあったモルヒネの貼り薬を使ったら痛みが消えた。昨日も半分だけ貼ったら、1日痛みを

感じずに良かった。施術内容は前回と同様。治療終了後の会話でここ1か月で体重が12 kg減ったと言われたので、既往歴の子宮体ガンのことが急に心配になった。本人はガンは完治して、32年経ってるのに何ともないから大丈夫と言われる。

**生活指導** 最初の予定では3回の鍼灸治療で楽になりますとお話ししましたが、なかなか効果が出ないし、坐薬も効かないのは大変気になるところです。また、モルヒネはガンの人たちの痛み止めで、麻薬ですから家で簡単に手に入るかもしれませんが、絶対に使って欲しくないです。あと、特にダイエットやエクササイズもしてないのに、体重が1か月で12 kgも減るのは、もっと心配です。ご主人にまずは相談して、精密検査を受けてください。鍼灸はその結果が出てから、治療計画を立てましょう。

第5回(12月21日、9日目)前回の治療後、家でご主人と話し合っ、明日整形外科の専門医に診てもらおうことになった。腰の鍼灸治療が無理なら、せめて週一回膝の治療を継続してほしいと言われた。ご主人も認めているとのことなので、前回と同じ施術をした。

第6回(12月29日、17日目)検査を受ける病院の都合で、検査が来年になったからそれまでは1週間に1回の施術を続けたいと言われた。この1週間は坐薬で効いてたから、前より良くなってる実感とのこと。ご主人(内科医)と直接話したいと考え、手紙を出すも返信はない。施術は前回と同様。

第7回(1月12日、31日目)大学病院の整形外科では腰部脊柱管狭窄症と言われたとのこと。ブロック注射を受けることになった。鍼灸はダメと言われたけど、膝でも良いからやると言われたので、左風市、委中、外膝眼、足三里に1寸-0番で横刺。腰から下腿までMT温灸にて施術。

第8回(2月4日、54日目)3週間連続で腰にブロック注射を打った。1回目は何の変化もなかったが、2回目は右側の足の指先まで電撃が走った。3回目は左側の足の指先まで電撃が走り、その翌日から腰の痛みが消えた。立ち上がる時には鈍痛があるが、今週から仕事にも復帰した。家事はご主人と長男が掃除と洗濯を分担してやってくれるので、腰の負担が軽くなった。

前回、長男の連絡先を聞き、メールが良いと言われるので、今回のひどい腰痛と、体重の短期間の減少のことを尋ねたが、自分は専門外(眼科)なので、専門医にお任せするだけである。ただし体重の急な減少は気に掛かっている。ただ、外見上は12 kg減っているようには全然見えないので、オーバーに訴えているかもと疑念は持っている。ガンに関しては父親も心配しているので、これからも定期的な検査は続けていくので、鍼灸は続けてほしいとのことであった。

現在も 1 か月に 2 ～ 3 回のペースで来院中である。

考 察 今回の症例は初検時には左 L5 椎間関節捻挫と診断し、施術を続けたのだが、直後効果はあるも、その後は全く奏功せず、消炎鎮痛剤もダメで、麻薬系の鎮痛剤を貼付するほどであった。4 回目の時に、体重の激減を告げられて、子宮体癌の既往も考慮して、癌性の疼痛を想定し、専門医の受診を勧めた。

症例検討会の書式に基づいて記述すると、

初検時、本症例を椎間関節捻挫と診断した。

以下にその理由を述べる。

1. 発症の原因が明確である。 1)2)4)7)
2. 運動痛、運動制限が著明で、下肢の症状はない。 1)4)5)6)8)
3. 圧痛は L5 椎関と殿圧である。 1)3)5)
4. 自発痛、夜間痛はなく、靴下(足底挿板)の着脱痛が著明。 4)5)

なお、臨床症状および発症条件から以下の類症疾患を除外した。

1. 筋・筋膜性腰痛 疼痛及び圧痛部位が下位腰椎部に限局している。 1)2)4)
2. 脊椎すべり症 下肢の症状がなく階段変形も認められない。 1)2)6)7)
3. 腰椎椎間板ヘルニア 年齢が 72 才で、高負荷の運動もしていない。 1)2)4)
4. 腰部脊柱管狭窄症 間歇性跛行がない。 1)2)4)5)7)8)
5. 梨状筋症候群 臀部の症状はあるが K ボンネテストが陰性。 1)2)6)7)

次に、第 4 回目の施術時に子宮体癌の関連を考えた。

以下にその理由を述べる。

1. 自発痛、夜間痛はないが、痛みの症状が増悪傾向である。 1)2)4)
2. 32 年前に子宮体癌に罹患し、手術を受けた。 1)6)8)
3. 鎮痛剤の飲み薬と坐薬が奏効せず、モルヒネ貼付で効果があった。
4. 食事療法や運動療法もせず、体重が 1 ヶ月で 12kg 減少した。 6)8)

今回の症例で、考えることがいくつかあった。

まずは安易に椎間関節性のギックリ腰と診断し、簡単に治るような説明をしたが、実際には私の鍼灸では奏効せず、診断ミス認めざるを得なかった。こんな時、普段なら整形外科などの専門医に当方から直接紹介するのだが、ご主人が内科医ということで、専門医にもご主人経由で紹介、受診となったため、患者の具体的な状態を、主治医から直接聞くことが出来ず(個人情報)、

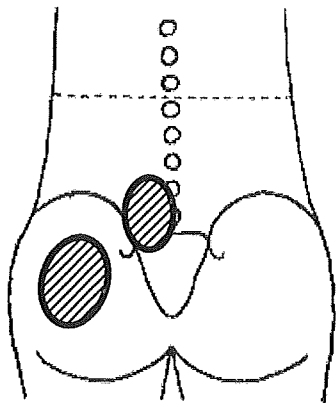
患者と長男(眼科医)から伝聞として聞くので大変困った。

特に病名が腰部脊柱管狭窄症と聞き、他の整形外科医からは『脊柱管狭窄症は正しい病名ではない。その本態はすべり症とか、椎間板ヘルニア等による症状である』と言われて来たのに、大学病院の専門医が正式な診断名として言ったのか、確認したい点である。

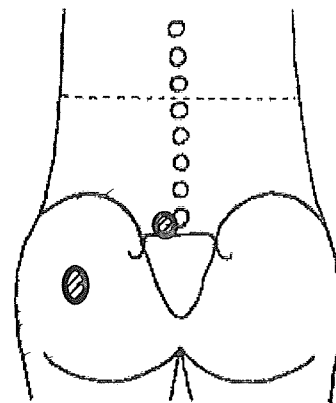
自発痛、夜間痛もなく、下肢の症状もなく、間歇性跛行もないし、徒手検査でも階段変形もなく、前屈痛、後屈痛、側屈痛、圧痛以外は陰性なので、腰部脊柱管狭窄症と聞いても、分類上でも変性性、分離すべり、外傷性などのどれに当たるのか簡単には納得できなかった。

ただ、椎間関節捻挫として施術した鍼灸は奏効せず、3回のブロック注射で医師の治療計画通りに痛みは緩解し、現在も好調を維持している。

本日も出席の皆様のご意見をぜひお聞きしたいと思います。



(図-1) 疼痛域



(図-2) 圧痛点、治療点

#### 参考文献

- 1)池田 亀夫：「図説臨床整形外科講座」p54～55、メジカルビュー 1984
- 2)齊藤明義：「整形外科テスト法」p60～65、医道の日本社 2001
- 3)池田 亀夫：「図説臨床整形外科講座」p171～179、メジカルビュー 1984
- 4)池田 亀夫：「図説臨床整形外科講座」p182～183、メジカルビュー 1984
- 5)林 浩一郎：「整形外科的神経・筋疾患」p1～8、金原出版 2003
- 6)小野 啓郎：「整形外科診察の進め方」p110～114、医学書院 2005
- 7)赤松 功：「CLINICAL SYMPOSIA」p135～137、日本チバガイギー 1984
- 8)菊地 臣一：「腰痛」p79～89 医学書院 2005