

平成 12 年 9 月 28 日

医師との連携に失敗した
病態把握が難しい半月板障害

渋谷支部 小池英義

サッカー選手の徐々に発症した膝関節痛で来院し、診察の結果半月板障害が否定できないため、スポーツ整形外科に精査を依頼し、2回目の診察で患者が医師の診察を拒否してしまった症例である。

症 例 21 歳 男性 大学生

初 診 平成 12 年 5 月 27 日

主 呂 右膝が痛い

現病歴 3月末頃より膝の外傷など思い当たる原因もなく、運動時に右膝の違和感を覚えるようになった。休まず練習や試合を続けていたところ、膝の痛みを感じるようになり、徐々に増悪傾向にある。痛みの部位は特定できないが、膝の中のような後側のような気がする。運動の始まりがもっとも痛く感じ、ある程度運動すると痛みはあまり自覚しなくなる。運動後は再び痛みを感じる。最近はじっとしていても膝全体が重だるく痛い。膝が痛くなったのは今回が初めてである。

現在、自発痛があるが夜間痛くて眠れないようなことはない。日常生活では階段昇降時に痛みを強く感じる。ロッキング、膝折れはない。

スポーツ歴 水 泳 小学校 1 ~ 6 年 2 回 / W (多種目)

サッカー 小学校 1 ~ 6 年 3 回 / W (キーパー)

中学 1 ~ 高校 3 ほぼ毎日 (ポジション不定)

大学 1 ~ 現在 3~4 回 / W () //

既往歴 腰痛 (急性・慢性 3~4 回 / 年)

家族歴 特記すべきことなし

診察所見 身長 178 cm、体重 75 kg、腫脹・熱感・膝蓋跳動は陽性で、熱感は後外側に著明に認められた(図 1)。圧アプレー・テストは内外旋共に強陽性で特に内旋でシビアに認められる。マックマレー・テストは内旋増強法で終末屈曲 ~ 90° の間で有痛性クリックが認められた。大腿周径 左 48.5cm 右 47.4cm、膝蓋骨底上縁周径 左 38.5cm 右 40cm、四頭筋力 左 18kg 右 6.5kg (クワドメーター)。

ステインマン内外旋・テスト、屈曲痛、スクワッティング・テストはいずれも陽性であるが痛みの部位が特定できない。

発赤は認めない。グラスピング・テスト、膝蓋骨圧迫・テスト、引きアプレー・

テスト、タナ誘発テスト、内外反・テストともに陰性。

膝関節周囲に圧痛は認められない。

その他、右大腿部全体の筋緊張が認められる。膝の動搖性はない。下肢のアングルの異常(目視)は認められない。

診 断 現病歴・スポーツ歴および診察所見などから、半月板が関与したその周辺組織の炎症と診断した。

患者への対応 膝の中の方で炎症を生じています。受傷機転がはっきりしませんが、半月板が障害されている可能性がありますので精査してください。また、診断が確定するまで運動を控えたほうがよいと思いますが、これからお話をすることをしっかり守ってください。

治療・経過 鍼治療は、痛みの緩和と消炎を目的に行った。

治療体位は仰臥位および伏臥位で、ステンレス鍼 1 寸 3 分 - 1 番 (40mm-16 号) を用い、内外側裂隙部に仰臥位では後方に向けて、伏臥位では前方に向けて、内外側とも 7ヶ所 約 15 分間ずつ置鍼し(図 2)、大腿部筋緊張に対しては手技療法を行い、医師への精査依頼をした。

生活指導 極力安静を保ち、運動をする場合はテープニングをし、運動後はアイシングを 2~30 分 2 回行ってください。

第 2 回 (6 月 7 日) 懇訴・所見ともに変化なし。大学病院スポーツ整形にて X 線検査を行い、MRI を予約 (6 月 28 日)。当院検査依頼に対して「右膝内障」との報告書を頂き、後日 MRI の結果判明次第知らせる旨のはがきを頂いた。

患者の話 医師は紹介状を読んだだけで、なにもせずレントゲン検査をし MRI を予約するように言われただけで、何の説明も話もなかった。

第 4 回 (6 月 14 日) 腫脹・熱感消失。関節の違和感あるが運動時痛、自発痛消失。
四頭筋力 14 kg。

第 5 回 (6 月 21 日) 昨日試合に参加した後から運動時痛強くなる。腫脹・熱感が再出現。スクワッティング・テスト toe out 著明になるが疼痛部位の特定は出来ない。

第 6 回 (7 月 8 日) 担当医師が代わり MRI の結果、外側遠位大腿骨端軟骨のギザギザを指摘、関節鏡下での検査結果により処置を行うため、入院の予約を指示された。

医師の対応が不満のため、以後の診察を拒否し MRI のフィルムを要求したが断られたため、コピーを持参して来院した。

症状に大きな変化がないので、鍼治療を続けながら経過観察をすることにした。

第 10 回 (8 月 30 日) 腫脹・熱感・膝蓋跳動消失。運動時痛は消失したが、違和感は不变。合宿参加の同意を求められる。四頭筋力 15.5 kg。

第11回（9月12日）合計3回の合宿に参加し、18試合を行った。腫脹・熱感陽性、自発痛・夜間痛出現する。運動時痛再燃し著明になる。スクワッティング・テスト toe out 陽性で膝関節外側から後側にかけて著明に疼痛出現、疼痛部位に圧痛が検出された。膝窩筋部圧痛点に置鍼追加。

半月板損傷のリスクを説明し、運動を絶対禁忌、安静を心がけるよう強く指導。

考 察 本症例を外側半月板障害とした。以下にその理由を述べる。

1. 圧アプレー・テスト陽性であること。^{3) 5)}
2. マックマレー・テスト陽性であること。^{3) 5)}
3. 痛みの部位が特定できない、体重負荷時の膝屈曲痛が認められること。^{2) 8)}
4. 筋萎縮、四頭筋力の低下が認められること。^{2) 3)}
5. 腫脹・熱感などが陽性であることから、炎症が周囲組織に波及していること。^{2) 6) 7)}

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. 腸脛靭帯炎：グラスティング・テスト陰性で、靭帯に沿った圧痛が認められないこと。⁷⁾
2. タナ障害：タナ誘発・テスト陰性であることや、膝蓋骨内側に圧痛が検出されないこと。⁷⁾
3. 膝蓋軟骨軟化症：屈曲痛が膝関節前面に認められること。膝蓋骨圧迫・テスト陰性であること。^{1) 4) 5)}
4. 膝周囲の靭帯損傷：受傷機転に思い当たることなく、膝の動搖性や圧痛が認められないこと。^{2) 7)}

膝内障の中で半月損傷は代表的な疾患であるが、誘因なく徐々に発症したことから、運動によるオーバーワークが起因となり、何らかの理由で半月板に障害を生じ炎症が周囲に波及したものと推察した。

ステインマン・テストや膝屈曲加重テストなどで、痛みの部位が特定されず、圧痛も検出されなかつたが、マックマレー内旋増強法により、終末屈曲～90°の間で有痛性クリックが認められたこと³⁾、また、寺山らによると「外側半月は内側半月ほど、膝関節伸展時ねじ込み運動に関与しておらず、荷重もあまりかからぬいため症状に乏しく逆に内側に症状出現する場合もある」⁸⁾と述べている。サッカー選手の半月損傷は外側半月前節に多いと言われているが、本症例は外側半月後部の障害を示唆しているものと考える。

なお、膝窩筋炎と外側半月障害との鑑別は難しいと言はれているが⁸⁾、合宿後、膝窩筋部の著明圧痛が認められ、スクワッティング・テスト toe out 陽性などから、膝窩

筋炎を合併したものと推察される。

初診時に半月板の損傷と判断するには無理があつたので、半月障害とその周囲炎として対応し、鍼治療と生活指導により、症状軽減したことから、治療はおむね妥当と考えているが、本症例の場合、鍼治療の適否については、経過観察および確定診断の結果によるものと考える。

現在、医師との再連携を念頭に、加療・経過観察中である。

参考文献

- 1) 中嶋寛之：膝障害 「スポーツ外傷と障害」, p79-89, 文光堂, 1996.
- 2) 中嶋寛之：膝外傷 「スポーツ外傷と障害」, p62-79, 文光堂, 1996.
- 3) 出端昭男：膝関節痛 「診察法と治療法」, p10-33, 医道の日本, 1992.
- 4) 出端昭男：膝関節痛 「診察法と治療法」, p60-70, 医道の日本, 1992.
- 5) 中嶋寛之他：半月損傷 「臨床スポーツ医学」, p305-331, メディカル葵, 1985.
- 6) 富士川恭輔：膝半月損傷 「整形外科 MOOK」, No.9, p111-132, 1979.
- 7) 寺山和雄他：半月障害 「膝と大腿部の痛み」, p43-60, 南光堂, 2000.
- 8) 寺山和雄他：半月損傷 「膝と大腿部の痛み」, p105-113, 南光堂, 2000.

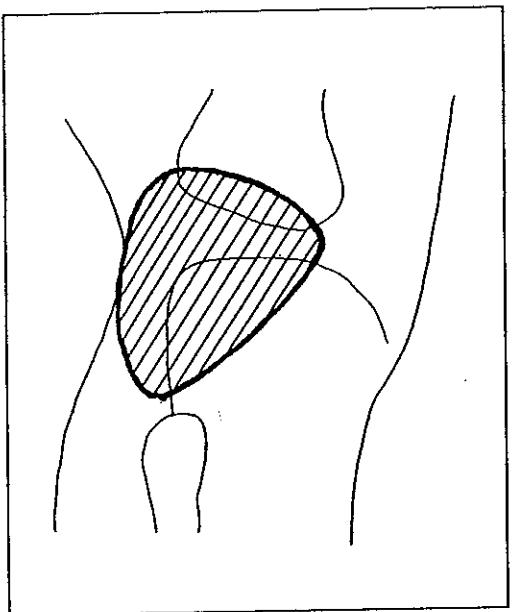


図1 著 明 热 感 部 位

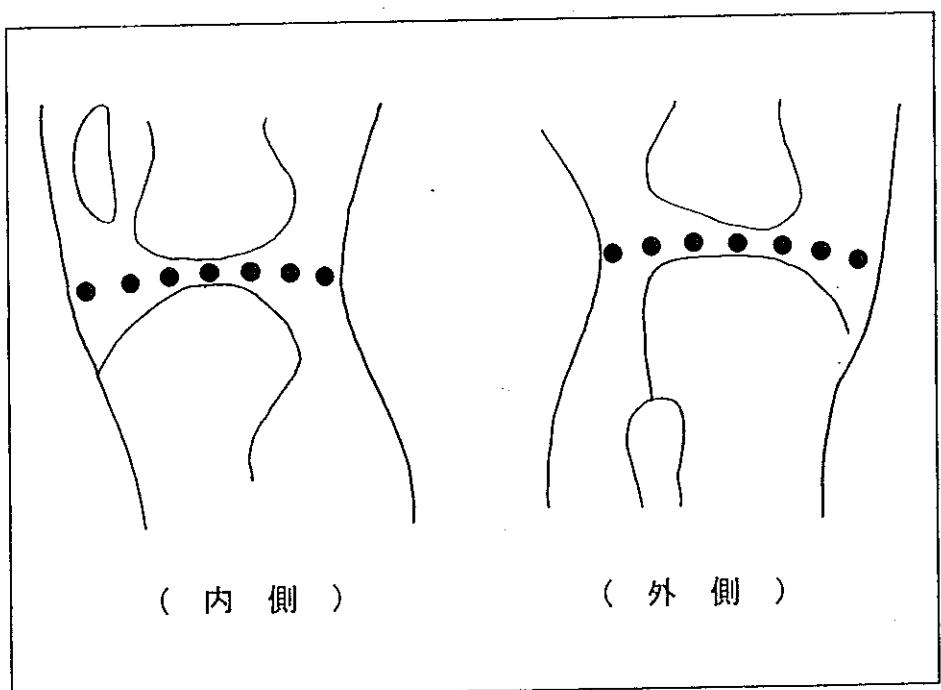


図2 治 療 点