

症例報告

2009.1.22

肩と背部のコリを訴えて来院した肺ガン

大田 滉上晴祥

本症例は肩甲上部と肩甲間部のコリを訴えて来院した患者であるが、症状、所見から内臓性由来の疾患を疑い、精査をすすめたところ中心型の肺ガンの診断を受けてただちに入院を告げられたものである。

症 例 59歳 男性 飲食業

初 診 平成 19年 12月 4日

主 訴 肩と背中のこり

現病歴 今までに厨房の仕事で肩こりはときどきあったが、今回のようになかなか治らないものははじめてである。今年の6月に病院で喘息の診断を受けた。

現在、コリ感は左右の肩甲上部と肩甲間部にある(図1)。肋骨部、胸骨部にはない。とくに左側に強い。痛いというほどではないが常に引っ張られるようなコリを感じる。どのような姿勢をとっても同様なコリ感がある。夜間に咳で眼が覚めことがあるが、その時にはそのコリ感を感じるが眠れている。

上肢の挙上や頸の運動、脊椎の運動により愁訴の増悪はない。上肢に痛みやシビレ感はない。歩行はいつもと変わらず支障を感じていない。手の筋力低下もなく、巧緻運動障害はない。膀胱直腸障害はない。間断なく、空咳をしている。咳によって愁訴は増悪しない。最近、すこし痩せたような気がするが体重は計っていない。体が重だるい。腹部膨満感があり、食欲もあまりないが食べている。発熱はない。血痰はない。交通事故や、外傷の覚えはない。病院での診察は受けていない。他の治療は受けていない。スポーツはしない。アルコールは最近飲んでいない。タバコは、今は吸っていない。

既往歴 特記すべきものなし

家族歴 特記すべきものなし

診察所見 頸椎の側屈痛、後屈痛、回旋痛はすべて陰性。スパーリング・

テスト、肩圧迫テストとともに陰性。肩関節の外転障害は陰性。頸椎、胸椎棘突起の叩打痛テストは陰性。脊椎の運動によっても愁訴は増悪しない。手部の筋萎縮は認められない。鎖骨上部のリンパ節の腫脹はない。圧痛はとくに検出できない。左右肩井、左魄戸、膏肓は押圧すると気持ちが良い。全身の筋肉部に力がなく、皮膚は湿潤で冷たい。触るとゾーとした冷たさを感じる。とくに胸部、背部は著明である。腹部に力がない。

診 断 所見では頸椎や肩関節の疾患ではなく、通常の肩コリと診断した。しかし、咳の状況や肩甲間部の愁訴部位の状態、極端な体力低下は悪性腫瘍や結核など内科疾患の疑いもあり、経過をみながら治療をすることにした。

治療・経過 鍼灸治療は肩甲上部と肩甲間部の愁訴の緩解を目的に行った。治療体位は腹臥位で、左右天柱、左右肩井、左魄戸、左膏肓に直刺で単刺、深さは1cm刺入した(図2)。針はステンレス製1寸3分・2番(30mm-18号)使用した。その後、左上側臥位で黒田製カーボン灯(#1000-#3001)にて足部、腰部、背部、胸部に15分間照射した。

第2回(12月 12日、8日目) 肩甲上部のこりは少し楽になったが、肩甲間部左肩甲骨内縁部のコリ感は変わらない。咳の状態は初診時より間隔が遠のいているが、四六時中続いている。皮膚の冷たさと筋肉部の力の無さは同様。内科疾患の疑いを強く持ち、精査を勧めた。

第3回(12月 18日、14日目) 精査の結果、左肺気管支側の悪性腫瘍の診断があり、入院の日が決まった。愁訴の肩甲間部左肩甲骨内縁部のコリ感は変わらない。皮膚の湿潤さと冷たさが回復している。鍼の治療をすると体が軽くなって、食欲も出るので、病院での治療に向かって体力をつける意味でも入院の日まで続けるという。

第5回(12月 24日、22日目) 歩き方にもすこし元気が出てきているようだ。筋肉部に弾力が出て来始めた。愁訴の左肩甲骨内縁部のコリ感は変わらない。退院したらまた来ますといつて治療を終了した。

その後、家族が来院して、患者は入院後、肺ガンから脳に転移して平成20年3月に死去されたことを聞いた。

考 察 本症例は執拗な肩背部のコリを主訴として来院した。頸椎や肩関

節疾患の関与が少ないと判断した初診時より内科疾患の疑いを強く持ち、精査をすすめたところ、中心型肺ガンであることが判明した。

2回の鍼灸治療の経過で判断したものだが、その理由は、

1、頸椎、肩関節、脊椎由来の愁訴ではない。³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾

頸椎、肩関節、脊椎の運動の運動による愁訴の増悪はない。スパーアング・テストは陰性である

2、四六時中の間断のない乾いた咳。¹⁾²⁾

3、安静や免荷によっても軽減しない。⁵⁾⁶⁾

4、最近の体重減少や体力低下と食欲不振¹⁾²⁾

以上のことから呼吸器系内科疾患によるものと診断した。

本症例は検査の結果、肺門部にできた中心型肺ガンと診断された。中心型肺ガンは気管支にできるガンであるため、末梢型肺ガンに比べ早期の段階で咳、たん、痰等の症状が出るといわれている。また、今回は2回の鍼灸治療の後、早めに判断できたものだが、以前、肺尖部のガンを治療することがあり、とても印象に残った症例に遭遇したことがあった。鍼灸院開業の間もない頃、70歳代の男性その患者は左側肩甲骨内縁部の痛みを訴えて来院した。左肩甲上部から左側肩甲骨内縁部の自発痛と夜間痛のため、夜もほとんど眠れない、すこしでも良くなればよいから治療してほしいというその方は、とても夜一睡もしていないというそぶりも無く一見元気そうであった。診ると左手は骨間筋や拇指球、小指球の筋の萎縮があり、手には力が入らないが痛みは無いという。病院の精査をすすめたが、とにかく、鍼治療して少しでもよくしてくれという希望である。鍼治療とカーボン灯で治療を終えると翌日見えて、よく効いた。その後、ぐっすり4~5時間眠れたといって、毎日の治療をすることになった。

しかし、愁訴は軽減することなく、1ヶ月半過ぎた頃、左鎖骨上部のリンパ節の腫脹を見つけて、病院での精査を強くすすめた。結果は肺尖部のガンと判明し、放射線治療が始まった。退院後、愁訴は以前のように痛くはないがまったく取れたわけではなく、鍼灸治療を希望した。毎日のように通院し、鍼が良く効いて楽になると喜んでいたが、数ヵ月後に他界された。本症例も酷似した症状を直感し、早期の発見につながったと思う。

今回の症例で痛感したことは、医療機関での適切な処置が行われている状況であれば、鍼灸の不適応疾患でも、痛みの緩和と一般状態の改善や日常生活動作の向上に十分貢献できるという意味で、患者が望むのであれば、開業鍼灸院でも終末期の緩和治療としての鍼灸治療は対応できるのではないかと考える。

参考文献

- 1) 本間日臣.臨床医学示説内科肺腫瘍.近代医学出版社.1982.280p-294p
- 2) 木下滋ほか.鍼灸不適応疾患の鑑別と対策肺癌.医道の日本.1996.68p-75p
- 3) 三浦幸雄.頸椎疾患の一般的診察法.メジカルビュー社.1991.2p-5p
- 4) 三笠元彦.肩・肩甲帶障害診察法.メジカルビュー社.1990.2p-8p
- 5) 出端昭男.診察法と治療法頸上肢痛.医道の日本.1990.57p-58p
- 6) 出端昭男.診察法と治療法五十肩.医道の日本.1992.62p-72p
- 7) 岩破康博ほか.頸肩腕障害の診断と治療.1993.5p-34p

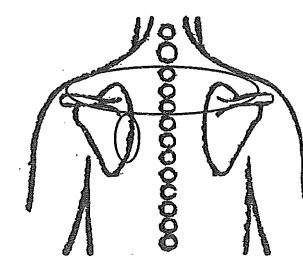


図1 肩こりの部位

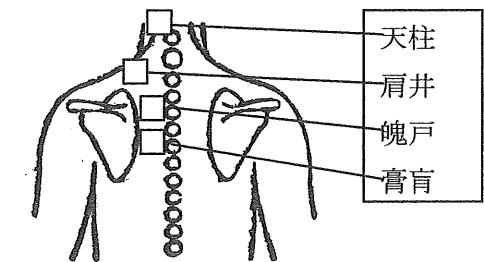


図2 治療点