# 手根管症候群

聖マリアンナ医科大学整形外科教授
**別　府　諸　兄**
（聞き手　池田志孝）

**手根管症候群についてご教示ください。**
**血圧測定のカフの圧迫や点滴漏れなどで、手根管症候群が生じることがあるのでしょうか。**

＜兵庫県開業医＞

**池田**　まず、手根管症候群についてということですけれども、これはいったいどのような疾患でしょうか。

**別府**　手根管というのは、手関節の手のひら側にあります。そこに手根管というトンネルがあるのですが、そこには屈筋腱、神経と血管が通っています。そのため手根管内の圧が高まって正中神経が圧迫されることによって生じる病態です。

**池田**　血圧測定のカフの圧迫や点滴漏れなどで手根管症候群が生じることがあるのでしょうかという質問なのですが、これも含めまして、どのような原因で手根管症候群というのが発生するのでしょうか。

**別府**　一番多いのは、手の過度の使用、あるいは血液透析を長期または数年されている患者さんによるアミロイドの沈着、それから妊娠で全身が少し浮腫のような状態になっている場合、屈筋腱の腱鞘炎などです。また40～50歳の更年期の女性に起こりやすいと思います。

**池田**　質問の血圧測定とか点滴ですけれども、実際、こういうことで生じるという報告はありますか。

**別府**　血圧を測るカフの圧迫によってということは比較的少ないのですが、点滴漏れによって前腕からの圧が高まり、腱の周囲の滑膜が腫れて手根管内圧が高まるということは起こりうる状況かなと思います。

**池田**　女性、更年期、透析を受けていらしてアミロイド蛋白が沈着、いろいろな要因で起こりますけれども、症

状はそれぞれで異なるのでしょうか。

**別府**　結果的には正中神経が圧迫されるということで、正中神経領域の手のしびれ、手の疼痛、特に正中神経の母指球といいまして、親指のつけ根の筋肉に行く運動枝が圧迫されることによって、親指のつけ根の筋肉、母指球がやせてくる。そのために親指のつまみ動作が非常に障害されてくる。こういったことが主な症状です。

**池田**　原因は別として、症状はだいたい同じなので、それによって診断を下すと。

**別府**　はい。

**池田**　つまみができないというのは、患者さんの立場からすると、物が持ちにくいというか、落としてしまうということなのでしょうか。

**別府**　特に親指と２番目の示指の指で丸がつくれるかどうかということです。それをパーフェクトオーサインといいまして、親指のつけ根の母指球がやせてきて、うまく丸がつくれないのです。ボタンをかけづらくなったり、非常に手の巧緻性が落ちます。そういうことが日常生活動作の中で起こったとして来られる患者さんもおられます。

**池田**　知覚的にはいかがですか。

**別府**　運動神経伝導速度というものを測りますと、だいたい正常ですと40〜50m/secのスピードのものが、手根管症候群になるとだいたい20m/sec、半分以下に落ちて、長い間この疾患にかかっていますと、測れないという患者さんも出ています。

**池田**　患者さんの自覚としては、いつの間にか物が持てなくなるとか。

**別府**　手のしびれですね。場合によっては、透析の患者さんが、透析の最中に非常に手に痛みを感じる、そのようなことも訴えられます。ふと気がつくと、夜中に手がしびれて目が覚める。夜中に目が覚めると手がしびれている。そういうことを訴える患者さんも女性の方で多いですね。

**池田**　鑑別としては、ほかの神経の疾患も一応考えなければいけないということですね。

**別府**　特に40歳代後半になってまいりますと、頸椎症といいまして、頸椎症性神経根症、いわゆる首のほうの症状と手根管症候群とが両方発生する、いわゆるダブルクラッシュというような状況も考えなければいけません。手のしびれが来たからといって手根管だけを考えないで、首のX線画像を撮って、場合によってはMRIでも確認して、両方悪い場合もあることを注意されることが必要かと思います。

**池田**　そこで治療になるわけですけれども、どのような治療が行われるのでしょうか。

**別府**　一般的にはすぐに手術というわけではなくて、診断がつきますと、どの程度かという評価をまずいたしまして、初期のものであればいわゆる装

具をつける。あるいは、ビタミン$B_{12}$の薬を投与するという基本的な治療と同時に、しびれが改善しない場合には副腎皮質ステロイドを局所麻酔剤と一緒に手根管内に注射する。それを週に１回もしくは月に２回程度行って、合計３～４回やっても改善しない場合には次の手段を考える必要があるかなと思っています。

**池田**　そういった患者さんは手術ということになるのですけれども、どのような手術方法が今行われているのでしょうか。

**別府**　ここ10年、15年の間に、日本を代表する関節鏡視下手術は日赤の奥津先生が世界に先駆けて発表した方法で、鏡視下手根管開放術といいます。たいへん有効な方法ではありますが、技術的に少し難しいところもあります。私たちの大学では、だいたい年間50～80例ぐらい、週に１～２回はこの手術がありまして、私たちの教室では９割以上は鏡視下で行っています。鏡視下手根管開放術は手術痕が小さく安全に行うことが可能ですので、よく先生と相談して、長所、短所を検討したうえで方法をお決めになるのがよいかと思います。

**池田**　内視鏡あるいは小開創で手術を行いますが、入院が必要なのでしょうか。入院の場合、どのくらい入院ということになるのでしょうか。

**別府**　今、私たちのところでは、お年の方は術後、１泊入院していただきます。比較的お元気な方は、デイ・サージェリーで、手術してその日にお帰りになっていただくことも可能ですので、両方ご説明します。特に、透析を長期間されていた患者さんは少し元気がないので、そういう少し年配の透析の患者さんにはその日はお泊まりいただきます。特に透析の患者さんの場合には血液が固まらないような薬を使っていることがありますので、その辺を配慮して手術をするようにしています。

**池田**　その後の経過といいますか、女性あるいは更年期、透析という背景がありますので、どちらか片側だけでなく、また反対側も罹患してしまうという頻度は高いのでしょうか。

**別府**　全くそのとおりで、透析の患者さんはシャント側に最初に症状が出てくるということがあります。アミロイドの沈着は両方に起こりますので、両側発生もあります。そしてまた、特発性といいまして、透析でないような患者さんでも、特に手を過度にお使いになる方は別として、両方なられる方が多いと考えています。手をストレッチするような運動をして内圧を下げるような日常生活の仕方を指導する場合もあります。

**池田**　そういう意味でも、再発も含めて何か運動療法が重要ということですね。

**別府**　そうですね。過度に使うこと

によって屈筋腱の腱鞘炎を起こすわけですので、ご年配になってきた場合には朝起きてから手関節の背屈、手首の掌屈、十分にそういう動きをして、手の腱の動きをなめらかにし、そして血流をよくしてあげる。肩より手を挙げる。そして肩の動き、上肢全体の血流をよくしてあげることが予防につながるのではないかと考えています。

**池田**　そういう意味では、更年期以降の女性はストレッチをしっかりして予防し、治療効果を上げるということですね。

**別府**　そういうことです。

**池田**　どうもありがとうございました。