

# Medical Practice

1989 Vol. 6 臨時増刊号別刷

内科治療ガイド





●その他

# 腱鞘炎

井口 傑 慶応義塾大学医学部整形外科

### 疾病の概念

腱鞘炎は手指の運動制限を伴う有痛性の疾患である。最も多いのは De Quervain 腱鞘炎と弾撥指（バネ指）であり、非感染性の炎症疾患である。他に、感染による化膿性腱鞘炎、結核性腱鞘炎や慢性関節リウマチの部分症としてのリウマチ性腱鞘炎がある（表1）。腱鞘由来の腫瘍としてはガングリオン、巨細胞腫、血管腫があり腱鞘炎と類似の症状を呈するので鑑別を要する。類似の疾患として、上腕骨外上顆炎（テニス肘）やアキレス腱周囲炎などがある。

De Quervain 腱鞘炎は1895年、スイスの外科医 De Quervain が初めて報告した橈骨茎状突起部の伸筋腱鞘第一区画における短母指伸筋腱と長母指外転筋腱の狭窄性腱鞘炎である。この部位は伸筋支帯と橈骨の溝からできた骨・鞘帯性のトンネルがあり、出口で腱が走行を変えるため摩擦が大きき機械的に炎症を起こしやすい。その上、同部の腱や腱鞘には解剖学的破格が多く、腱鞘炎が好発する原因となっている。

男女比は約8対1で圧倒的に女性に多く、年齢的にも明らかに周産期と更年期に多い。したがって、手の過剰使用や外傷など機械的な原因ばかりでなく、女性ホルモンの変化による腱と腱鞘の浮腫が大きく関与している。

弾撥指は別名バネ指とも呼ばれる狭窄性腱鞘炎である。手指の MP（中手骨指節骨間）関節の掌側付近での靭帯性腱鞘の出口の狭小化と、これに伴う屈筋腱の腫瘤状の肥大により、屈伸運動に際して引き

金を引くときのばねのような弾撥現象を伴う。更年期の女性と乳幼児に多い。乳幼児では母指以外にはまれで、成人でも母指に多いが、中指、環指にもみられ、示指、小指にはまれである（図1）。

狭窄性腱鞘炎としては五十肩の原因の一つである上腕二頭筋長頭腱腱鞘炎もあるが、他項に譲る。

### 診断

De Quervain 腱鞘炎は、手関節橈側の橈骨茎状突起部に疼痛があり、特に雑巾を絞ったり、手を広げて大きな物を持つ動作での運動痛が著明である。同部に圧痛、腫脹を認め、ときに軽度の発赤や熱感がある。母指を内にして手を握らせ手関節の尺屈を強制したとき、茎状突起部に疼痛を生じる Finkelstein テストが有名である（図2）。鑑別診断としては同部の外傷、母指 CM 関節症、他区画での腱鞘炎、手関節炎、橈骨神経炎がある。

弾撥指の原因は MP 関節部掌側の靭帯性腱鞘中枢側出口にあり、同部の疼痛と母指での IP（指節骨間）関節または他指の PIP（中枢指節骨間）関節のバネ現象や屈伸運動障害を特徴とする。バネ現象は、指を屈曲または伸展させようとしたとき、ひっかかったような感じで運動が障害され、さらに力を

表1

腱鞘炎の種類	
狭窄性	De Quervain 腱鞘炎 弾撥指（バネ指） 上腕二頭筋腱鞘炎
感染性	化膿性腱鞘炎 結核性腱鞘炎
リウマチ、その他 全身性疾患による	リウマチ性腱鞘炎 強皮症、痛風 ライター症候群、黄色腫 アミロイドーシス



図1 4歳 男児 右母指バネ指



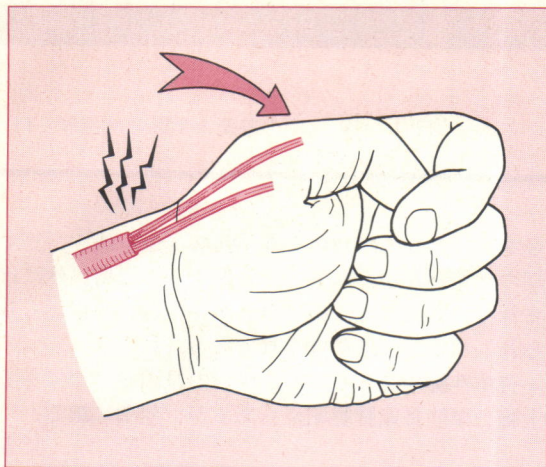


図2 Finkelstein テスト

母指を内にして手を握らせ、尺屈を強制すると橈骨茎状突起部に疼痛を生じる。

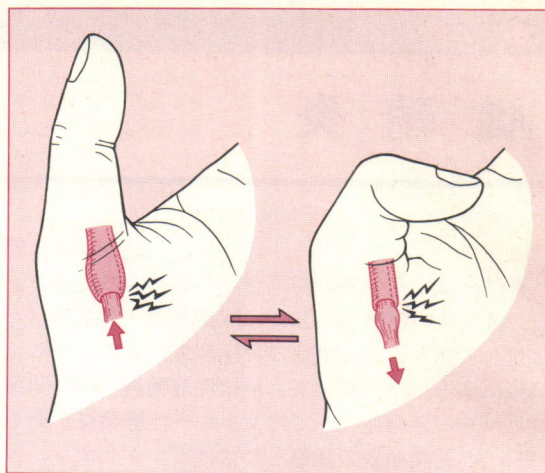


図3 バネ指 (左: IP 関節伸展時, 右: 屈曲時)

FPLの膨大部はIP伸展時靭帯性腱鞘の内に、屈曲時外にあり、弾発現象を伴って出入する。

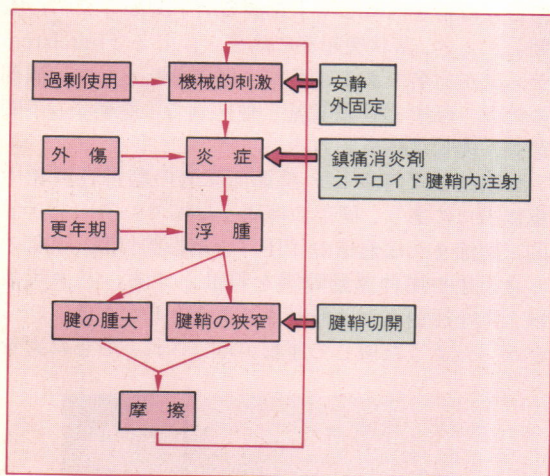


図4

入れたり他動的に力を加えてやると急に伸びたり曲がったりする現象である(図3)。MP関節の掌側で屈筋腱の走行に一致して腫瘤を触知し、バネ現象とともに腱と一緒に移動する。

疼痛はMP関節掌側にあるが、慢性化しPIP関節の拘縮があると、PIP関節にも運動時痛を訴える。朝方、症状が著明で、症状が進行するとかえってバネ現象は消失し、伸展または屈曲位に固定される。バネ現象、疼痛部位、MP関節掌側の屈筋腱の滑走に伴って移動する腫瘤から診断される。

同部の腱鞘から発生するガングリオンは腱の滑走によって移動しないことから鑑別しうるが、バネ指

の原因となることがある。化膿性、結核性、リウマチ性腱鞘炎は、局所の炎症所見がMP関節掌側の靭帯性腱鞘出口に限局せず腱鞘全長に及び、血沈、CRP、白血球増加、ツ反、RA因子など全身反応を伴うことから鑑別される。

ガングリオン以外の腫瘍はまれであり、慢性関節リウマチに狭窄性腱鞘炎が合併することも少ない。他にPIP関節におけるlocking、先天性屈筋腱欠損があるがごくまれである。

治療の方針

狭窄性腱鞘炎の治療の原則は、局所の安静や鎮痛消炎剤の外用、内服など保存療法により、機械的刺激の増加→炎症→浮腫→腱鞘の出入口の狭小化→腱の腫大→機械的刺激の増加という悪循環を断ち切ることにある(図4)。しかし、腱鞘の浮腫による狭窄が慢性化し、線維性肥厚による強靱な狭窄がある場合には、手術による腱鞘切開が必要となる。ただし、腱の腫瘍は腱鞘切開のみで消失し、手をつける癒着の原因となる。

De Quervain 腱鞘炎は、解剖学的素因があるので、難治性、再発性の場合は手術の適応が大きい。刺激と炎症の悪循環を断つという観点からは、鎮痛抗炎症剤の内服は効果があって当然であるが、腱鞘炎はあくまで局所の病変であり、疼痛による運動の自己抑制による安静効果などを考えれば、疼痛の激しい時期にとどめるべきである。

手指の安静は保ち難い恨みもあるが、治療の主体はあくまで局所の安静であり、外用薬、ステロイド剤の腱鞘内注射を補助として加療する。難治性、再



発性の場合には手術を考慮し、漫然とした鎮痛消炎剤の投与、ステロイド腱鞘内注射は慎まねばならない。また、ステロイドの局所注入が感染や腱断裂の原因となることも忘れてはならない。

治療の実際 (図5) ■

1. De Quervain 腱鞘炎

急性期には局所の安静と鎮痛消炎剤の外用と内服で治療する。母指の過剰使用を禁じるが、なかなか実行されないので、湿布剤と弾性包帯によって軽度外転位に2, 3週間、固定するのもよい。急性期を過ぎれば鎮痛消炎剤を止め、比較的安静と鎮痛消炎剤の外用とする。

3週間過ぎても改善がみられない例や、すでに長期の経過を経て来院した例にはステロイドの腱鞘内注射を週1回、3週間併用する。ステロイドの腱鞘内注射にあたっては、消毒を厳重にし、ブルーシリンジに25Gの注射針を付け、薬剤により腱鞘がソーセージ様に腫大するのを目当てに注入する。

ステロイドの腱鞘内注射が無効で、6週を過ぎても症状の改善しない難治例や、再発を繰り返す例では手術を考える。同部の腱、腱鞘には解剖学的破格が多く、橈骨神経背側枝が表層を横断しているので手術は必ず無血野で注意深く行わねばならない。しかし、手技は簡単で局所麻酔により外来で行え、成績もよいので難治例、再発例では保存療法を固執するべきではない。

しかし、出産後の症例は長くとも1年以内に自然治癒することが多く、育児による手の過剰使用も関与しているので、生活指導を行いながら保存的に加療する。

処方例

- 1) フローベン 3錠 分3
- 2) モーラス (湿布剤) 外用
- または
- 3) インテバン クリーム 外用

注射例

- 1) リンデロン注 2mg
- 1%キシロカイン 0.5ml

腱鞘内注射

2. 成人のバネ指

急性に発症することは少なく、運動障害が主で疼痛も比較的軽いので、鎮痛消炎剤の内服を必要とすることは少ない。局所の安静を指示し、鎮痛消炎剤の軟膏を処方する。一般には過度の使用を禁止する程度でよいが、重症例では、母指は弾性包帯で、他の指はアルミ副子 (アルフェンス10号) で、軽度屈

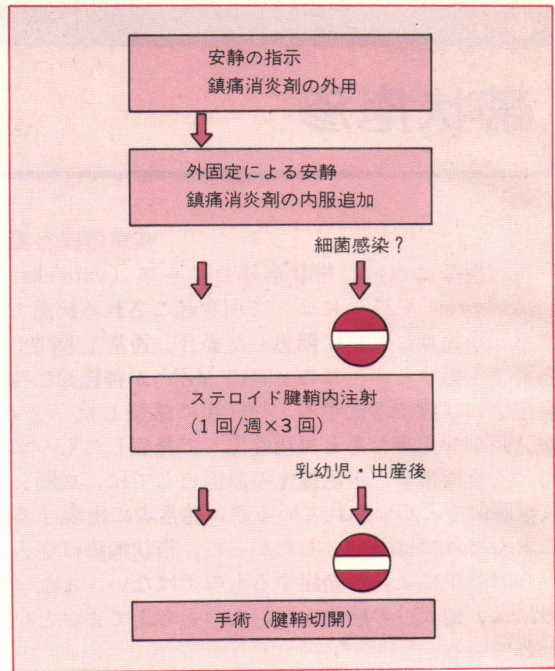


図5 治療の実際

曲位に外固定する。2, 3週間の局所の安静でも改善しない場合は、ステロイドの腱鞘内注射を週1回、3週間併用する。

ステロイド腱鞘内注射が無効な例や、再発例、重症例、職業的に安静が不可能な例では手術による腱鞘切開を考慮する。出産後の症例はDe Quervain 腱鞘炎の場合と同様、保存療法が原則である。

3. 乳幼児のバネ指

従来、乳幼児に指の過度の使用が考えにくいことから先天的な要因を考え、手術が行われてきた。しかし、年長児までバネ指が残ることはまれで、ほとんどが自然治癒することがわかり、手術療法は4, 5歳児以上に限られ、めったに行われなくなった。外用剤の使用もあまり必要なく、IP 関節伸展位で3~6週間固定すればよい。ただ、乳幼児の指の固定はすぐ外れてしまい、面倒である。

まとめ ■

腱鞘炎は日常よくみられる疾患で、診断も治療も容易であるが、ごくまれに感染性腱鞘炎、腫瘍があるので、ステロイド腱鞘内注射の前に鑑別が必要である。また、局所の安静を厳守しても症状が改善しなかったり、増悪する場合には整形外科 (手の外科) へ紹介すべきである。

その他

