

de Quervain 病(090827)

66 歳女性。1 ヶ月前から手関節外側の痛みを認めていた。拇指を動かしても痛くないが、手首を尺屈すると痛み増悪。Finkelstein 陽性。保存療法で改善せず、整形外科で手術施行。

55 歳女性。1 ヶ月前から手関節外側部分の痛み。圧痛は軽度だが、拇指を握ると痛みあり。Finkelstein 陽性。

両者とも de Quervain 病と診断したが、一人は保存療法で改善せず、手術となっている。痛みがひどいと家事もつらい。本来ならステロイド注射をしてもいいと思うが、不慣れな注射は安易にするべきでない(と思う)。早めに整形外科に紹介するべきだったと反省が残る症例。特に、診断と保存療法について、勉強して知識を整理してみたい。

各論文の大事な点を列挙してみる。

- 伸筋腱第一区画で生じる短母指伸筋腱の腱鞘炎。 1)
- 中高年女性に後発。特に第一子を扱う母親に多い。 1) 男性では使い過ぎによるものが多いが、女性では明らかでないほうが多い。 2)
- 右前腕遠位橈側、手関節橈側の疼痛や親指に力が入らないなどの症状。 1) 利き手の罹患が 61%。 2)
- 運動時の強い手関節橈側の痛み。 2)
- 橈骨茎状突起部分の伸筋腱第一区画に一致して圧痛。 1)
- 中高年の女性に多いものとして、母指の基部、CM 関節の変形性関節症があるので、圧痛の局在をよく確かめる。(CM 関節に一致した圧痛、軸圧痛で鑑別可能) 1)
- 腱鞘ガングリオン、腱鞘巨細胞腫、外骨腫、非定型抗酸菌感染症、舟状骨骨折、偽関節、intersection 症候群、オカルトガングリオンなども鑑別疾患として挙げられる。 2)

検者が握り、手を他動的に尺屈する。 2)

- 麻生テスト(手関節最大掌屈にて、母指の自動伸展をさせる)、岩原-野末テスト、EPB entrapment テストというテストもある。 2)
- 誘発テストのなかで、Eichhoff テストと麻生テストが感度 100%である。Finkelstein テストは 42%。 2)

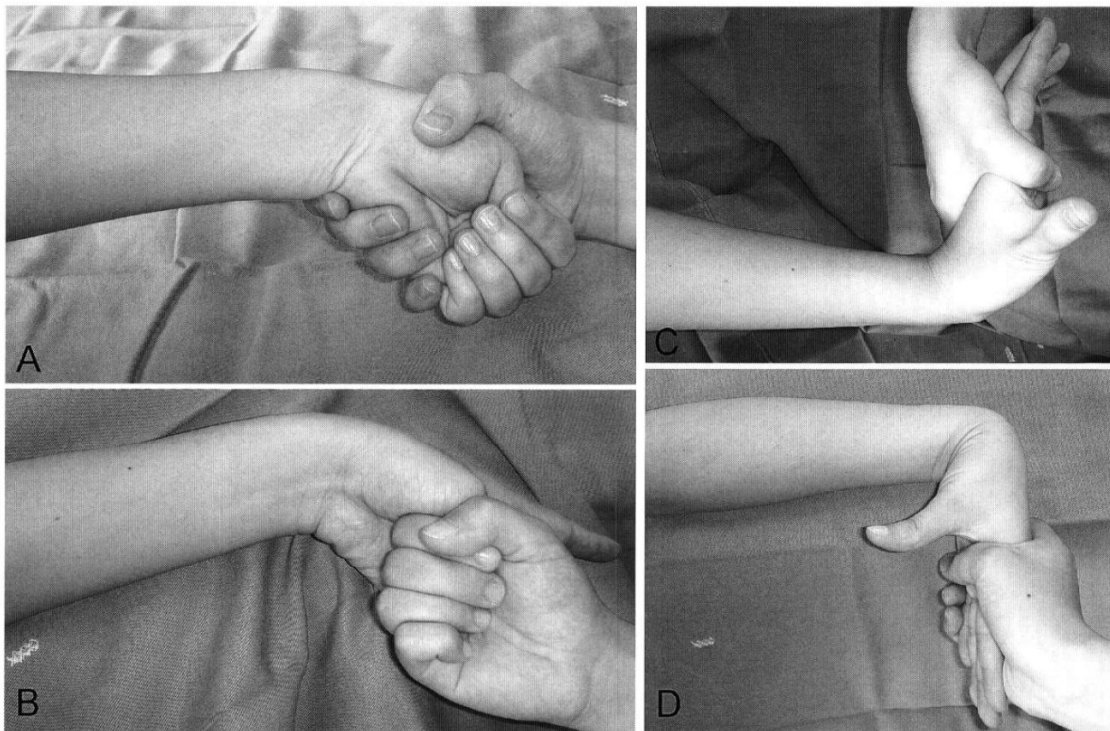


図1 de Quervain 病の誘発テスト

- A: Eichhoffテスト (母指を他指で強く握り、手関節を他動的に尺屈する)
 B: Finkelsteinテスト (母指を握り、手を他動的に尺屈する)
 C: 麻生テスト (手関節最大背屈にて、母指の自動伸展をさせる)
 D: 岩原-野末テスト (手関節最大掌屈にて、母指の自動外転をさせる)

(参考文献 2 より引用)

- 手関節の X-p にて骨、関節病変の無いことを確認する。 1)
- 治療はまず、手の使用の制限をさせることが重要。 1)
- 授乳による場合には授乳中止後 2~6 週で回復する。 2)
- 必要に応じて前腕遠位から母指にかけてのギブスシーネや既製の装具を用いる。 1)
- スプリントの成功率は低く、70%が失敗という報告がある。 2)
- 腱鞘内注射とスプリントの併用が効果的。 2)
- 次に選択されるのはステロイド剤の腱鞘内注射。長母指外転筋腱と短母指伸筋腱の間に隔壁が存在することが多く、短母指伸筋腱の中に薬剤が入らないと効果が無い場合があり、いつでも一定の効果が得られるとは限らない。注射の当日は相当痛むこともある。 1)

- ステロイドの腱鞘内注射の成功率は高く、保存療法の中で現在最も信頼できる治療法である。水溶性ベタメサゾンに比べ、懸濁性ケナコルトの腱鞘内注射の成績が有意に優れている。ケナコルト 10mg 注射の 3 週後の成功率は 60% 台であり、再発は 35% に認める。複数回の注射により、13.6 か月の成功率は 95%。 2)
- typical recommendations include rest, immobilization, ice and analgesics 4)
- steroid injection might be more effective than splinting plus NSAIDs 4)
- acetaminophen or NSAIDs may be useful for analgesia, but no supporting evidence 4)
- anti-inflammatories do not provide long-term benefit in tendinopathies since inflammation is not part of the pathology 4)

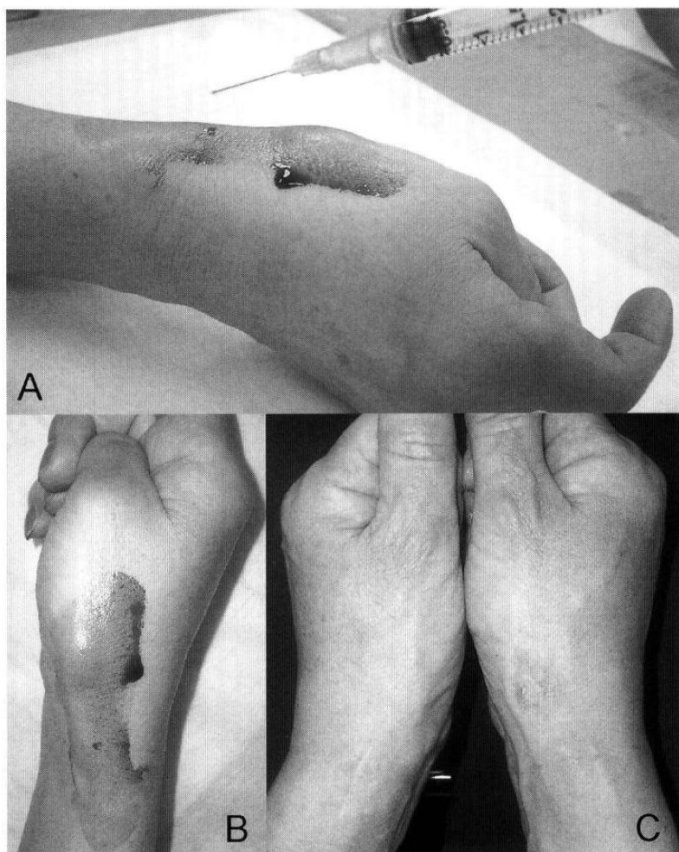


図2 de Quervain 病の腱鞘内注射 (末梢刺入法)

- A, B: Eichhoff テストの肢位をとらせ、第1背側伸筋腱区画の末梢で EPB 腱を触れ、末梢から中枢に向けて 27G 針を刺入し、針先を EPB 腱にあて、薬液を注入した。EPB 腱にそって薬液が注入され、刺入点の末梢で膨らみが観察される。
- C: 症状は消失したが、ケナコルト注射の副作用の皮膚炎がみられる。

(参考文献 2 より引用)



楽天で売っていたサポーター
こんなものもある。

<http://www.rakuten.co.jp/nippku/537399/637225/#546534>



FIGURE 3. Injection for de Quervain's tenosynovitis. The needle is placed into the first extensor compartment and directed proximally toward the radial styloid.

(参考文献 3 より引用)

APPROACH AND NEEDLE ENTRY

The needle is placed into the first extensor compartment, directed proximally toward the radial styloid process and sliding in parallel to the abductor and extensor tendons (Figure 3). Do not inject directly into a tendon.

NSADIsで粘ろうにも、効かない時にはほとんど効かないような印象の疾患。疼痛がひどいと、患者は相当辛そうだ。いたずらに治療を長引かせず、症状が強かったり、自分でできる保存療法がうまくいかない場合には、整形外科の先生と協力して治療していきたいと思う。

それにしても、腱鞘内に注射するのは難しくないのだろうか。一度手技を見てみたいなあ……。自分で自信をもって出来る手技を増やす期会があればいいのだけれど……。

参考文献

1. 堺慎.手のしびれ,手関節・手指痛を来す疾患.治療, 85(3): 451-456, 2003.
2. 高原政利ら. de Quervain 病.骨・関節・靭帯, 19(10): 939-945, 2006.

3. Tallia AF, Cardone DA. Diagnostic and therapeutic injection of the wrist and hand region. Am Fam Physician. 2003 Feb 15;67(4):745-50.
4. de Quervain tenosynovitis. Dynamed. Updated 2010 Mar 08 02:25 PM