乳癌鎖骨上窩リンパ節転移により尺骨神経麻痺を呈した1例

今井 稜* 戸次大史* 今村隆太* 木戸真理子*
木下英二* 兵藤裕貴* 大山龍之介* 濱田貴広*
井口明彦* 有 蘭 剛*

【はじめに】乳癌鎖骨上リンパ節転移により尺骨神経麻痺を呈した1例を経験したため報告する。【症例】47歳女性。12年前に乳癌（T2N1M0）に対して外科で乳房切除術と再建術を施行された。突然の左母指の脱力、環指、小指の感覚鈍麻を認め、当科紹介となった。Fromentサイン陽性、背側骨間筋の萎縮を認めた。画像上、頸椎C5/6、6/7の神経根基部直上に骨棘形成を認めた。胸部Xpで肺尖部に腫瘍を認めなかった。頸胸部CTを追加したところ、鎖骨上窩リンパ節の腫大を認め、MRIでは左鎖骨上窩にC7、8、Th1神経根へ浸潤している軟部構造を認めた。鎖骨上窩リンパ節転移による尺骨神経麻痺の診断で放射線照射治療を開始された。【結論】悪性腫瘍の既往がある患者で上肢の麻痺所見を認める際、肺尖部の転移巣だけでなく鎖骨上窩リンパ節の評価も重要であることが示唆された。

Key words : ulnar paresis (尺骨神経麻痺), brachial plexopathy (腕神経叢障害), breast cancer (乳癌)

はじめに

腫瘍による神経浸潤は疼痛を主訴とすることが多いとされ、一般的には神経学的異常に先行するとされる。今回、乳癌鎖骨上窩リンパ節転移による腕神経叢浸潤で疼痛の訴えなく、尺骨神経に特異的な神経学的異常をきたした一例を経験したため報告する。

症 例

症例：47歳、女性

主訴：左母指脱力、左環指・小指のしびれ

既往歴：35歳乳癌乳房切除術（T2N1M0 stage IIB）

現病歴：乳癌術後に対して化学療法中。肺転移も認めている。当科受診1か月ほど前から左母指の脱力、環指小指のしびれが出現。精査目的に当科紹介となった。

理学所見：左環指、小指にしびれあり。Jackson test（-）、Spurling test（-）。上下肢腱反射異常なし。背側骨間筋の萎縮あり。Froment sign（+）。左肘部管のTinel sign（-）。Horner sign（-）。疼痛の訴えはなかった。

画像所見：頸胸部CT：C5/6、C6/7で骨棘形成により左脊柱管から椎間孔にかけての狭小化あり。肺尖

部には転移を認めない。左鎖骨上窩リンパ節の軽度腫大あり。MRI：左鎖骨上窩に軟部構造を認め、左C7、8、T1神経根に浸潤を認める（図1）。

診断：理学所見では尺骨神経領域に局限した症状であった。肘部管症候群は肘部管Tinel signが陰性であり、否定的であった。また、CTでC6、7の神経根障害を疑う所見を認めたが、症状は尺骨神経領域のため、C8～T1領域の症状であるため否定的であり、C8

図1 MRI画像：C7、8、T1神経根に沿って軟部構造広がり認める

* 公立学校共済組合九州中央病院整形外科

髄節障害も腱反射異常を認めなかったため責任病巣が頸椎であることは否定的と考えられた。また、乳癌肺転移も出現しており Pancoast 腫瘍も鑑別として挙げたが CT で肺尖部に腫瘍は認めなかった。ただ、左鎖骨上窩リンパ節に軽度腫大を認めたため、腕神経叢への浸潤を疑い MRI を撮像したところ、C7-T1 に浸潤する軟部構造を認められ鎖骨上窩リンパ節転移による腕神経叢浸潤と診断した。

治療と経過：放射線照射治療を行い、症状改善を認めた。

考 察

腫瘍による腕神経叢浸潤は鎖骨上・腋窩部への直接浸潤や転移性病変により起きる。1970年代に行われた大規模ながんセンターでの疫学調査では0.43%の患者に腕神経叢障害が認められたという報告がある⁴⁾。腫瘍に対する治療が発展した現在ではさらに多くの患者が腕神経叢障害を有している可能性がある。原疾患としては、肺癌や乳癌、リンパ腫などに多いとされ、特に乳癌で多いとされている⁴⁾。また、乳癌は治療成績が良く、病期期間が長くなる傾向にある。症状としては疼痛が高頻度に見られ、神経学的異常に先行することが多い²⁻⁴⁾。神経学的異常はC7～T1に由来した症状が多く、C5, 6の上神経幹由来の症状は少ない¹⁾。

本症例では疼痛の訴えはなく背側骨間筋の萎縮や

Froment sign 陽性など尺骨神経領域の異常のみが認められた。疼痛の訴えがなく、鎖骨上窩リンパ節転移もそれほど大きくなかったため、診断に苦慮した。悪性腫瘍の既往がある患者では、上肢の麻痺所見を認める際は鎖骨上窩リンパ節の病変も考慮する必要があると考えられた。

ま と め

乳癌の鎖骨上窩リンパ節転移により尺骨神経麻痺を呈した1例を経験した。悪性腫瘍の既往がある患者で上肢の麻痺所見を認める際は肺尖部の転移だけではなく鎖骨上窩リンパ節にも留意することが重要である。

参 考 文 献

- 1) Harper, C. M. Jr., et al.: Distinction between neoplastic and radiation-induced brachial plexopathy, with emphasis on the role of EMG. *Neurology*, 39: 502-506, 1989.
- 2) Jaeckle, K. A.: Neurologic manifestations of neoplastic and radiation-induced plexopathies. *Semin. Neurol.*, 30: 254-262, 2010.
- 3) Kim, J., et al.: Characteristics of metastatic brachial plexopathy in patients with breast cancer. *Support. Care Cancer*, 28: 1913-1918, 2019.
- 4) Kori, S. H., Faley, K. M., Posner, J. B.: Brachial plexus lesions in patients with cancer 100 cases. *Neurology*, 31: 45-50, 1981.