結 核 性 腱 鞘 炎 の 2 例

山口労災病院整形外科

内 藤 正 俊・佐々木 邦 雄
東 良 輝・黒 瀬 真之輔
大 屋 国 益・小 山 正 信
池 本 和 人・香 月 一 朗

Tuberculous Tenosynovitis of the Hand

Report of Two Cases and Review of the Literature

by

M. Naito, K. Sasaki, Y. Azuma, S. Kurose, K. Ohya,
M. Oyama, K. Ikemoto and I. Katsuki

From the Division of Orthopedic Surgery, Yamaguchi
Industrial Accident Hospital

The tuberculous tenosynovitis of the hand is an uncommon condition.

Early diagnosis is important because this condition has a slow and progressively destructive process.

In this report we describe two cases and review the available literature.

結核性腱鞘炎は比較的まれであり、発症が潜行性であるために早期診断が困難な疾患である。われわれは、最近 2 例の結核性腱鞘炎を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例 1 45 才 男 石工

主訴：右手掌部の腫脹，疼痛，右手指の機能障害

既往歴：珪肺結核

家族歴：結核性疾患なし

現病歴：昭和 53 年 9 月より誘因なく右環指，小指 M. P. 関節掌側に腫脹，疼痛をきたし，以後順次，小指球部，拇指球部，示指，中指，拇指へと波及した。11 月頃より右全指の運動時痛，夜間痛増悪し，12 月当科入院。

現症：右手関節部掌側より全手指 M. P. 関節部まで屈筋腱に沿う腫脹および圧痛があり，全手指に伸展障害，把握運動障害を認めた。発赤，熱感，知覚障害等は認めなかった。

検査成績：1) 血液検査：赤血球 469 万，血色素量

図 1 H E 染色 ×100

症例 1 の腱鞘より採取。類上皮細胞結節

14.9 g/dl, 白血球 6300, 白血球分画は正常, 2) 血沈値: 1時間 25 mm, 2時間 53 mm, 3) 血清反応: CRP (+), RA (-), Wa (-), 4) ツベルクリン反応: intermediate-strength PPD 陽性, 5) 喀痰検査: 結核菌 (-), 6) X線検査: 右前腕から手部に骨変化は認めず, 胸部にヒマン性間質性結節が散在し, 珪肺結核の所見であった。

手術所見: 橈・尺側滑液囊, 示指, 中指, 環指屈筋腱に沿って, 黄白色浮腫状の肉芽組織を認め腱の光沢が低下していたが, 米粒体は認められなかった。

組織学的所見: 多数の結節性限局巣内に多くの類上皮細胞, 少数のラ氏型巨細胞, 軽度のリンパ球浸潤を認め, 結核性病変の特徴を有していた (図1)。また, 術中標本の細菌学的検査にて結核菌は検出されなかった。

予後: 術後4カ月の現在, SM, PAS, INH による化学療法施行中であるが, 右手指完全伸展可能であり, 握力も約 10 kg と改善を認める。

症例2 45才 男 農業・畜産

主訴: 右拇指球部の無痛性腫瘍

既往歴: 結核性疾患なし

家族歴: 結核性疾患なし

現病歴: 昭和53年8月頃右拇指球部の 拇指頭大の腫瘍に気付き, 近医にて数回の穿刺うける。その後も腫瘍は縮小せず, また, 増大もせず, 日常生活に支障なきため放置する。12月より腫瘍が急に増大したため当科紹介され, 54年2月入院。

現症: 右拇指球部に鶏卵大の比較的境界明瞭な弾性軟の腫瘍あり。腫瘍は, 波動, 移動性認むるも, 発赤, 熱感, 圧痛はなし。拇指の運動障害および運動時痛, 知覚障害等は認めなかった。

検査成績 1) 血液検査: 赤血球 367 万, 血色素量 11.1 g/dl, 白血球 5500, 白血球分画は正常, 2) 血沈値: 1時間 2 mm, 2時間 5 mm, 3) 血清反応: CRP (-), RA (-), 4) ツベルクリン反応: intermediate-strength PPD 陰性, second-strength PPD 陽性, 5) 穿刺液の性状および培養所見: 黄色漿液性で不透明。培養にて一般細菌, 結核菌共に検出されなかった。6) X線検査: 右手部に骨変化を認めず, 胸部にも異常所見なし。

手術所見: 多量の黄色漿液性滲出液と共に腫瘍は消退し, 橈側滑液囊, 示指屈筋腱に沿って黄白色肉芽様に著明に肥厚した肉芽組織を認め, 多数の米粒体が存

図2 症例2より採取した米粒体
橈側滑液囊, 示指屈筋腱に沿って多数存在していた。

図3 H E 染色 ×100
症例2の腱鞘より採取。右1/3部にリンパ球浸潤, 中央部に肉芽形成, 左1/3部にフィブリンの析出と乾酪壊死果を示す

在していた (図2)。

組織学的所見: 腱鞘から横紋筋にかけて類上皮細胞, ラ氏型巨細胞を含む肉芽形成を認め, 腱鞘の側縁にはフィブリンの析出とそれを伴った乾酪壊死果があり, 結核性病変の組織像を示していた (図3)。

予後: 術後3カ月の現在, SM, PAS, INH による化学療法施行中であり, 屈曲障害を認め把握運動不十分であるが, 腫瘍および腫脹を認めず。

考 察

本邦における手指の結核性腱鞘炎は比較的まれであり, 文献上われわれが渉猟し得た範囲では70例であった^{5)~19)}。今回われわれが経験した2例を含め72例に対し検討を加えた。性別では, 男性47例, 女性25例と男性に多い。発症年齢では, 20才前後より50才

前後にかけて多く、男性平均38才、女性平均31才であり、青壮年期に多い傾向を認める(表1)。職業についてははっきりとした傾向は認めないが、手を使う職業に多いという報告¹⁾、家畜に接する職業に多いという報告²⁾があり、われわれの症例も、1例は石工であり、他の1例は家畜を扱う職業であった。左右別については、左14例、右57例、両側1例と右手に多く、部位別では、背側19例、掌側52例、両側1例と掌側に多い。外傷の既往の有無については、72例中、有9例、無34例、不明29例であり、有9例中3例は、結核の既往も有している(表2)。他の臓器の結核との関連については、72例中29例に既往あるいは併発が認められ、肺結核、胸膜炎等が多い(表3)。逆に35例には他の部位に結核病変を認めず、また、35例中6例に外傷の既往があり、一次的に手指に病変が発生したと思われる症例もある。検査成績については、dataのはっきりした症例について各々結果をまとめると、白血球数、CRP、RAテストはそれぞれ正常を示すものが大多数であるが、血沈は半数近くに亢進を認める。ツベルクリン反応は、30例中3例陰性であった(表4)。われわれの症例2では、intermediate

表1 性別発症年齢分布

発症年齢分布

表2 左右別、部位別頻度・外傷の既往の有無

左	右	別	
部	位	側	14例
	背	側	57例
	掌	側	1例
外傷の既往			19例
			52例
			1
有			9例
無			34例
不明			29例

表3 他臓器結核の有無

他臓器結核		
有		29例
肺		12例
胸	膜	10例
骨		5例
関	節	1例
腹	膜	1例
辜	丸	1例
副	丸	1例
腎		1例
リンパ節		1例
血	管	1例
無		35例
不明		8例

表4 検査成績

検査成績	
白血球	
9000以上	6例
9000未満	27例
血沈値	
1時間値20mm以上	21例
" " 未満	25例
CRP	
(+)	4例
(-)	20例
RA	
(+)	2例
(±)	2例
(-)	26例
ツベルクリン反応	
(+)	27例
(-)	3例

-strength PPD によるツベルクリン反応では陰性であったが、second-strength PPD によるツベルクリン反応で陽性所見を得た。このことより、結核性腱鞘炎が臨床的に疑われ、通常のツベルクリン反応で陰性の場合、second-strength PPD によるツベルクリン反応を行なう必要があると思われる。米粒体の存在は、診断上重要な所見であるが、文献上術中所見のはっきり記載された49例中19例に存在を認めず、われわれも症例1に於いて認めず、必発する所見ではない。本症の確定診断は、結核菌の陽性所見および組織学的に結核性病変の存在を証明することであるが、結核菌培養では、文献上29例中陽性は7例であり、大多数は、組織学的に診断されている。われわれの症例も、2例とも結核菌培養、抗酸菌染色共に陰性であり、組織学的に診断されたものである。治療法については、早期観血的治療により良好な結果を示すものが大多数である。われわれの症例も観血的治療を行ない術後観察期間が短い、現在までほぼ満足すべき結果を得ている。

結 語

1. 手指における2例の結核性腱鞘炎を報告し、若干の文献的考察を加えた。

2. 自験例も含め72例中、性別では男性に多く、部位別では右手掌側に多い傾向であった。

3. 全身の結核性病変との関連では、72例中35例に他の部位に結核の既往、併発を認めず、うち6例に外傷の既往があり、一次的に手指に病変が発生したと思われる症例もあった。

4. 術前検査における通常のツベルクリン反応 (in intermediate-strength PPD による) が陰性で、second-strength PPD によるツベルクリン反応にて陽性例があり、通常のツベルクリン反応陰性の場合、second-strength PPD によるツベルクリン反応を行なう必要があると思われた。

文 献

- 1) Adams, R. et al.: N. England J. Med., 223, 706, 1940.
- 2) Bickel, W. H. et al.: J. Amer. Med. Ass., 151, 31, 1953.
- 3) Bunnell, S.: Surgery of the Hand, 4th Ed., p. 687, J. B. Lippincott co., Philadelphia, 1964.
- 4) Thorn, G. W. et al.: Harrison's Principles of Internal Medicine, 8th Ed, p. 907, McGraw-Hill Kogakusha Ltd, 1977.
- 5) 青木: 日整会誌. 39: 293, 1965.

- 6) 藤田: 整形外科. 19: 1207, 1968.
- 7) 平沢: 外科. 26: 1798, 1964.
- 8) 広谷: 臨床整形外科. 13: 981, 1958.
- 9) 小林: 整形外科. 23: 122, 1972.
- 10) 松崎: 整形外科. 14: 742, 1963.
- 11) 三東: 整形外科. 19: 125, 1968.
- 12) 森: 整形外科と災害外科18: 173, 1969.
- 13) 森田: 中部整災誌. 12: 711, 1969.
- 14) 長屋: 整形外科. 19: 127, 1968.
- 15) 大久保: 整形外科. 29: 1632, 1978.
- 16) 大島: 日整会誌. 32: 993, 1958.
- 17) 田中: 整形外科. 17: 150, 1966.
- 18) 鶴田: 整形外科. 18: 347, 1967.
- 19) 吉川: 中部整災誌. 8: 543, 1965.

質 問

北里大学 二見 俊郎

① tenolysis の必要な範囲は ope 前にどのように、決定しておられるか。

② Ope 後薬物療法はどのくらいつづけられるのか。

回 答

山口労災 内藤 正俊

① 病変は、予見できず、想像以上に extensive に広がっている。

② 血沈、白血球数、CRP 等を目安に、最底6カ月を指標にしている。

③ tendon の状態によるが、可及的早期に自働運動を開始したが良いと思われる。われわれの症例1では、術後3日めより開始し、良好な結果を得ている。