de Quervain 病における超音波診断

社会保険田川病院整形外科

西岡英次・山田 徹

伊藤伸一

聖マリア病院整形外科

吉田健治

久留米大学医療センター整形外科

山中健輔

久留米大学整形外科

平井良昌・井上明生

Ultrasound Examination of de Quervain Disease

Eiji Nishioka, Tetsu Yamada, and Shinichi Ito

Social Insurance Tagawa Hospital

Kenji Yoshida

Department of Orthopaedic Surgery, St. Mary's Hospital

Kensuke Yamanaka

Department of Orthopaedic Surgery, Kurume University Medical Center

Yoshimasa Hirai, and Akio Inoue

Department of Orthopaedic Surgery, School of Medicine, Kurume University

Ten cases of de Quervain disease were examined by ultrasound. Three were treated with surgical method. Ultrasound examinations were performed with 7.5 MHz transducers. We classified the patterns of the septum in the first extensor compartment of the wrist into three groups, complete type, incomplete type, and no septum type. According to this classification, seven cases were of the incomplete type, and the other three cases were of no septum type. Three cases treated with the operative method were of the incomplete type. Ultrasound examination seems to be useful for the diagnosis of the Quervain disease.

Key words : de Quervain disease (ドッケルバン病), Ultrasound examination (超音波診断), Septum (隔壁)

はじめに

de Quervain 病はその臨床症状により診断は比較的容易であるが、画像診断は今まであまり行われていない。今回我々は超音波にて de Quervain 病の病態

の把握が可能かどうか、また隔壁の状態の把握にも有効であるかどうかについて検討した。

対象及び方法

外来診察で de Quervain 病と診断した 10 例の患者

について検討した。年齢は29歳～80歳、平均56歳である。患部へのステロイド注射にても軽快しない3例のものに手術を行った。

超音波の走査は健側の長軸・短軸像、患側の長軸・短軸像を検討した。なお患側の短軸像は、隔壁の状態を把握するために橈骨茎状突起の遠位部、橈骨茎状突起上、橈骨茎状突起の近位部にて検討した。

結 果

長軸像では腱の肥厚像がみられるもの(図2B)や、腱の高エコー像とその周囲の低エコー像(図1B)が特徴的なものがあった。短軸像では隔壁のみられないもの7例、不完全隔壁と思われたもの3例であった。完全隔壁と思われるものは今回の調査からは確認できなかった。隔壁はAPL、EPB間の低エコー像で確認できた。隔壁のみられないものではAPL、EPBが一塊の高エコー像で確認できたが、APL、EPBの区別はできなかった(図2C)。

手術例の3症例はいずれも術前にエコー像で不完全隔壁と診断した(図1C)が、手術所見でも隔壁が橈骨茎状突起部より遠位に存在し(図1D)。これを切離した。APLは2本のものが2症例、3本のものが1症例であった。EPBは全例とも1本であった。また1症例では、腱鞘上の2カ所にガングリオンを認めた。

考 察

de Quervain 病の発症原因として、長母指外転筋腱、短母指伸筋腱間の隔壁の存在が指摘されている。堀内ら²⁾はさらに伸筋腱鞘第一区画内の隔壁について、隔壁のないものを正常型、隔壁のあるもののうち隔壁が完全なものを完全隔壁型、隔壁が不完全なものを不完全隔壁型と分類している。

不完全隔壁の開始部について Jackson ら³⁾は伸筋腱鞘第一区画の遠位1/3～1/2としている。小倉ら⁴⁾は、橈骨茎状突起遠位端より10 mm未満のものとしている。また Bruce ら¹⁾は隔壁について橈骨茎状突起部より近位へ0.5～2 cmとしている。このため我々は短軸走査を橈骨茎状突起遠位端部、橈骨茎状突起上、橈骨茎状突起近位端部で行い、完全隔壁と不完全隔壁の区別を試みた。

不完全隔壁のものは橈骨茎状突起遠位端部、橈骨茎状突起部で隔壁が確認できたが、橈骨茎状突起近位端

A

B

C a

C b

C c

D

図1 29歳男性(右)

A. 健側(長軸)

B. 患側(長軸)

腱の高エコー像とその周囲の低エコー像が認められる。

C. 短軸像

橈骨茎状突起遠位部、橈骨茎状突起上の短軸走査で EPB, APL 間に低エコー像の隔壁が認められる。

a 橈骨茎状突起遠位部

b 橈骨茎状突起上

c 橈骨茎状突起近位部

D. 術中

橈骨茎状突起より遠位に不完全隔壁を認める。

部では確認できなかった。また今回完全隔壁のものは確認することができなかったが、橈骨茎状突起近位端部でも描出できるのではないかと推測される。

手術を行った3例では全例不完全隔壁を認め、EPBは絞扼されており、隔壁を切離することにより症状の改善をみている。術前に隔壁の存在をエコーにて確認しておくことは、治療の方針決定にも有効な検査法ではないかと思われる。

ま と め

1. de Quervain 病患者 10 例に超音波検査を施行した。

2. 短軸像で隔壁のみられないもの 7 例、不完全隔壁と思われたもの 3 例であった。手術例はすべて不完

全隔壁であった。

3. 隔壁の把握に超音波検査は有効と思われる。

参 考 文 献

- 1) Bruce M. Leslie, William B. Ericson, Jr., James R. Morehead: Incidence of a septum within the first dorsal compartment of the wrist. J. Hand Surg., 15A-1: 88-91, 1990.
- 2) 堀内行雄, 伊藤恵康, 根本哲夫ら: de Quervain 病手術例の検討, 整形外科, 40: 199-203, 1989.
- 3) Jackson W.T., Viegas S. G., Coon T. M., et al: Anatomical variations in the first extensor compartment of the wrist. J. Bone Joint Surg., 68A: 923-926, 1986.
- 4) 小倉 丘, 赤堀 治: 伸筋腱第一区画の解剖所見について, 日手会誌, 6 (3): 473-476, 1989.

A

C b

B

C c

C a

- 図2 71歳女性(左)
- A. 健側(長軸)
 - B. 患側(長軸)
腱の肥厚像を認める
 - C. 短軸像
腱の高エコー像が認められるが, APL, EPBの区別はできない.
 - a 橈骨茎状突起遠位部
 - b 橈骨茎状突起上
 - c 橈骨茎状突起近位部