上腕骨滑車形成不全にガングリオンを合併し、 尺骨神経麻痺を呈した 1 例

成尾整形外科病院

日比野 直 仁・成 尾 政 國
小 柳 英 一・浦 門 操
野 上 俊 光・細 川 智 司

Ulnar Nerve Palsy Combined with Hypoplasia of Humeral Trochlea and Ganglion

Naohito Hibino, Masakuni Naruo, Eiichi Koyanagi, Misao Urakado,
Toshimitsu Nogami, and Satoshi Hosokawa
Naruo Orthopaedic Hospital

Ulnar nerve palsy combined with hypoplasia of the humeral trochlea is rare. We have experienced such a case with ganglion, which seemed to play a role in causing palsy.

According to operative findings, the ulnar nerve ran abnormally due to hypoplasia of the humeral trochlea and was compressed by a fibrous band over the flexor carpi ulnaris. Resection of the fibrous band and release of the ulnar nerve revealed ganglion compressing the ulnar nerve. We resected the ganglion connecting with the joint capsule.

The postoperative course was satisfactory.

In future encounters with hypoplasia of the humeral trochlea, precautions need to be taken against ulnar nerve palsy caused by abnormal running of the ulnar nerve and ganglions.

Key words : hypoplasia of humeral trochlea (上腕骨滑車形成不全), ulnar nerve palsy (尺骨神経麻痺), ganglion (ガングリオン)

はじめに

肘部管症候群は日頃よく遭遇する疾患であるが、上腕骨滑車形成不全によるものは比較的稀である。今回我々は、上腕骨滑車形成不全にガングリオンを合併し、尺骨神経麻痺を呈した 1 例を経験したので報告する。

症 例 供 覧

症例 : 45 歳 女性 主婦

主訴 : 左環指、小指の痺れ及び伸展制限。

既往歴 : 肘部に外傷の既往は無い。

家族歴 : 特記すべきことはない。

現病歴 : '99 年 2 月頃より特に誘因なく、左環指、小指の痺れ感出現。4 月頃より、両指に伸展制限を認めたため、当院を受診した。

現症 : 左側に claw finger deformity, 小指球、骨間筋に軽度の筋萎縮を認め、Froment's sign 陽性であった (図 1 a)。

肘関節は外見上、変形を認めず、可動域は正常であったが、軽度の側方動揺性を認めた。又上腕骨内側上顆部で tinel sign が陽性であった。肘関節をはさんでの尺骨神経伝導速度において右 55m/sec, 左 38m/sec と左側において遅延を認めた。

頸部の可動域制限は認めず、Jackson test,

図1 claw finger deformity の改善を認めた。

Spurling test は、ともに陰性であった。

画像所見：X線所見では、左肘関節正面像において上腕骨の滑車部から内側上顆にかけて低形成、及び肘頭の尺側への偏位を認めた。側面像においては、腕尺関節の関節裂隙は不鮮明で、橈骨頭および尺骨鉤状突起の肥大を認めた（図2）。又、尺骨神経溝撮影においては、尺骨神経溝の低形成を認めた。

関節造影所見では、内側上顆直下に関節包の弛緩、膨隆を示唆する造影剤の小貯留像を認めた（図3）。

以上より、上腕骨滑車形成不全に伴う遅発性の尺骨神経麻痺と診断し、急速な麻痺の進行を認めたため手術を施行した。

手術所見：尺骨神経は、肘関節の形態の変化による過度の緊張のため、低形成の尺骨神経溝から前方に脱臼し周囲組織と癒着していた。尺骨神経の剥離を内側筋間中隔より始め fibrous band の切離に至るまで行った。尺骨神経の剥離を進める際に、内側上顆直下に嚢腫様の腫瘤が存在しており（図4）、これも過度の緊張の一因と考えられたため一塊として摘出した。この腫瘤は関節包に連続する基部を有していた。摘出した腫瘤は、1.5cm×1.0cm の二包性の腫瘤であり（図4）、病理組織診断では、線維性結合組織による大小の嚢腫の形成をみる ganglion との診断であった。

術後経過：術直後より環指、小指のしびれ感軽減し、術後6ヵ月で伸展制限は、ほぼ消失している（図1b）。

考 察

上腕骨滑車形成不全は1927年齊藤³⁾が上腕尺骨関節斜走症として報告して以来、我々が確認し得た範囲では自験例を含め約50例と比較的稀な疾患である¹⁾。未だ成因は不明であるが、尺骨神経麻痺を高頻度に合併することが知られている²⁾。この理由として、肘関節のアライメントの変化と高頻度に ganglion の合併をみることが挙げられる。一般的な尺骨神経麻痺の原因として ganglion 単独によるものの頻度は、10%前後であるのに対し、上腕骨滑車形成不全に続発した尺骨神経麻痺に ganglion を合併した割合は、40%を越え高頻度である。

上腕骨滑車形成不全では、肘関節のアライメントの変化や尺骨神経溝の低形成による尺骨神経の走行異常により周囲組織との friction neuritis を呈し易く、また腕尺関節の動的不安定性、骨棘形成による関節包への刺激により ganglion を生じ易いため、尺骨神経麻痺が好発するといわれている⁴⁾⁵⁾。本症例においても、尺骨神経に長期にわたる機械的圧迫による易損性が存在し、さらに慢性的な関節包への刺激により誘発

図2 正面像：上腕骨滑車部の低形成，肘頭の尺側への偏位（▶）を認めた。
側面像：橈骨頭及び尺骨鉤状突起の肥大（▶）を認めた。

図3 関節造影：関節包の弛緩，膨隆を示唆する造影剤の小貯留像（▶）を認めた。

図4 手術所見：内側上顆直下に ganglion の存在を認めた。

されたと思われる ganglion を合併したため、急速な麻痺の進行を認めたと思われた。

要 約

上腕骨滑車形成不全に ganglion を合併し尺骨神経麻痺を呈した1例を経験したので報告した。

上腕骨滑車形成不全では、尺骨神経の走行異常やガングリオンを生じやすく、それに続発する尺骨神経麻痺の出現に注意する必要がある。

参 考 文 献

- 1) 藤田浩ら：尺骨神経麻痺を呈した上腕骨滑車形成不全

の一例，関東整災誌，8：138-141，1997.

- 2) 樋口成臣ら：上腕骨滑車形成不全とガングリオンにより発症した肘部管症候群の1例，臨床整形外科，29：1389-1391，1994.
- 3) 斉藤一男：上腕尺骨関節関節斜走症，日整会誌，1：339-343，1927.
- 4) Sato, K. et al. : Hypoplasia of the humeral trochlea, J. HandSurg, 15A : 1004-1007, 1990.
- 5) Tanabu, S. et al. : Hypoplasia of the trochlea of humerus as a cause of ulnar nerve palsy, J. Bone Joint Surg, 67-A : 151-154, 1985.