赤、腫脹、疼痛等の再発を繰返し、又その時期に切開を受けているが、その当時排膿を自覚していないし、手術痕も綺麗であり、30才台から40才台にかけて腎結石もあつた事等いろいろ考え合せて見ると、幼児期の症状も或いは痛風に依るものではなかつたかと推察される。果してそうであつたとすると、この症例は、発病が幼児期であつたと云う事で非常に稀らしい例ではないかと考える。

痛風の我国に於け一般統計によれば、発症年齢は、21~40才に多く、大正9年森方正が19才(14才で発症)の女子の例を報告している外は、未だ幼児期に発症した例は報告されていない。しかし、欧米に於ては、幼児に発症した報告が稀に見られる。

診断の面について言及すると、リウマチと誤診された報告があり、又本症例の如く骨髓炎と誤診された点から考えると、他にも痛風の典型的症状がないためリウマチまたは骨髓炎として見逃されている痛風が案外多いのではなからうか。

主 要 文 献

- 1) 橋本徳次郎：グレンツゲビート 13. 11. S. 14
- 2) 原田真夫：外科 19. 8. S. 32
- 3) 医学のあゆみ 14.3. S. 27
- 4) 久保田仁志：整形外科と災害外科 8. 1. S. 33
- 5) 橋本他：整形外科と災害外科 8. 2. S. 34
- 6) Philip S. Hench：A Textbook of Medicine
- 7) Schinz：Roentgendiagnosics
- 8) John H. Talbott：Arthritis and Rheumatism 2, 2, 199

追 加

長崎大整形 朝 長 一
原 田 恵 文
渡 辺 徹

最近我々は定型的痛風の1症例を経験した。

症例；46才 男子，職業，公務員

既往歴；5才腎炎，20才虫垂炎，24才第1中足骨々折。

家族歴；特記すべきものなし。

現病歴；14~15年前第1中足骨趾骨関節部に疼痛をもつて発病，現在右第1中骨足，左第5中足骨小頭部，右外踝部，両踵骨部，右肘関節，右示指，中指，左脛骨粗面の8ヶ所に1~8cm(直径)の腫瘤を形成する。

レ線学的にも定型的痛風性変化像を示し，剔出せる白堊状の腫瘤内容物は murexid 反応陽性，尿酸塩であり，組織学的にも痛風所見を呈した。患者には比較的安静を命じ，プリン体欠乏食を与えている。プレドニン，ブタゾリジンの内服も炎症状に比較的奏効したが，アトファン重曹の投与は著効を奏した。

尚患者は腎機能低下あり，萎縮腎の徴候がある。

発 言

大阪市大整形 水 野 教 授

痛風症は肉食によつて多いと言われているが，近時増加しているとは思われない。

手 の 腱 鞘 炎 の 治 療 経 験

飯塚病院 整形外科 高 岡 徳 待
加 藤 清 和
松 井 重 雄

Stenosing Tenosynovitis of the Hand.

by

T. Takaoka, K. Kato. & S. Matui,

Iizuka Hospital, Iizuka

い と ぐ ち

1895年，de Quervain が橈骨茎状突起部に疼痛を来し，著しい拇指の運動障害を惹起する長拇指外転筋

腱及び短拇指伸筋腱の狭窄性腱鞘炎を記載して以来，欧米各国では狭窄性腱鞘炎或は弾撥指についての報告が数多くなされている。然し，わが国においては報告も少く，農村，工場或は一般家庭において，手をよく使

用して労働する人々の間に見られる所謂「そら腕」などと呼ばれて知られてはいるが、あまり興味を払われてはいない様である。われわれは、昭和 30 年 1 月より昭和 34 年 8 月までの 4 年 8 ヶ月間の腱鞘炎及び弾撥指の治療成績を調査したので報告し、いささか考察を加えてみたいと思う。

調査材料ならびに調査方法

前述した通り、昭和 30 年 1 月以降の 4 年 8 ヶ月間に、飯塚病院整形外科を受診した、腱鞘炎、139 人、148 症例、弾撥指、41 人、46 症例を対象としたが、遠隔成績は直接検診及び書面によつて回答を得た、腱鞘炎、46 症例、弾撥指、22 症例について検討した。

調査成績ならびに考察

年度別の患者数は表 (1) 及び (2) に示す通りである。この数は、その間の総外来患者数の 0.4~1.0% に

表 1 性及び年度別 (腱鞘炎)

性 \ 年度	30	31	32	33	34	計
男	11	9	9	3	4	36
女	21	14	28	19	21	103
計	32	23	37	22	25	139

表 2 性及び年度別 (弾撥指)

性 \ 年度	30	31	32	33	34	計
男	3	2	2	1	0	8
女	9	3	9	10	2	33
計	12	5	11	11	2	41

相当し、整形外科的な疾患としては多いものとはいえないが、村上氏等も述べたように、所謂、手の外科の領域では可成りに高い比率を示すものであるといい得るであらう。

性別では、腱鞘炎の場合では男、36 人、女、103 人で、ほぼ 1:3 の割合で女に多い。弾撥指もほぼ同様の比率を示して女に、多かつたが、この成績は諸家の報告と一致する。

年齢では、多くの報告に見られる通り、総じて中年以後に多いが、表 (3) に見る様に、腱鞘炎は女性の 21~30 才に最も多く、50 才前後がこれに次ぐ。この事実は、わが国の家族構成及びその生活様式と考え合わ

表 3 腱鞘炎年齢別

年齢	10才以下	11~20才	21~30才	31~40才	41~50才	51~60才	61才以上	不明
男	0	5	4	14	8	2	3	0
女	0	5	37	14	15	20	10	2

して興味があり、或は本疾患の発生因子と関係がありわしないかと疑われる。屈筋の腱鞘に狭窄性腱鞘炎を生じた場合は、罹患指の特長ある屈伸障害を招来することが多く、弾撥指となるが、表 (4) に示すように、

表 4 弾撥指年齢別

年齢	10才以下	11~20才	21~30才	31~40才	41~50才	51~60才	61才以上	不明
男	1	0	1	1	0	1	3	1
女	5	1	4	3	3	12	5	0

腱鞘炎に比べると、高齢者に多く、50 才以後に最も多く見られる。これについて、Fahey は、退行性変性が高度になるために、高齢者に多く見られると説明している。然し、乳幼児に見られる弾撥指の成因については、先天説等を唱える人もあるが、未だ充分な説明はない。

腱鞘炎の好発部は、表(5)の通りで、大多数(72.9%)が拇指に付着する腱で、なかでも de Quervain 氏狭窄

表 5 腱鞘炎部位

部 位		右	左	計
拇 指	伸 筋	24	24	48
	外轉筋	19	25	44
	屈 筋	6	6	12
	不 明	3	1	4
示 指		1	2	3
中 指		5	3	8
環 指		2	0	2
小 指		1	1	2
その他		20	5	25
計		81	67	148

性腱鞘炎が最も多い。拇指以外の指に発生することは少ないが、伸筋腱では更に稀である。左右における発

表 6 弾 撥 指 部 位

部 位	右	左	計
拇 指	15	12	27
示 指	0	1	1
中 指	4	0	4
環 指	6	5	11
小 指	1	2	3
計	26	20	46

生頻度の差は認められなかつた。弾撥指も表(6)に見るように腱鞘炎と同様、過半数(58.7%)は拇指に発生しているが、環指にも相当数(23.9%)認められた。

診断は、主症状である当該腱鞘部の疼痛、即ち圧痛、運動痛、更に屢々認められる腫脹及び熱感、弾撥指の場合は特長ある指の運動障害で一般に容易である。de Quervain 氏腱鞘炎の場合は、拇指を中心として拳を作り、尺屈して長拇指外転筋腱及び短拇指伸筋腱に緊張を加えると、橈骨茎状突起部に疼痛を来す Finkelstein 氏、Test がよく記載されているが、健康人でも疼痛を認めることは多く、必ずしも確実とは思われない。

発生の原因については、現在、腱鞘部に繰返し加わる微細な外傷の結果だとされており、そのため、手をよく使用する職業の人に多いといはれている。われわれの症例では、残念ながら詳細な職業との関連々係を調査することは出来なかつたが、主婦に多く見られた。このことは、既に田島氏等も述べた様に、わが国の主婦或は農村婦人の実態と、前述した如く、最も狭窄性腱鞘炎が頻発する橈骨茎状突起部の解剖学的関係を考え合せると、外傷との因果関係を首肯し得るに充分な事実であると思はれる。即ち、図(1)(2)に見る様に、長拇指外転筋腱及び短拇指伸筋腱は橈骨茎状突起部において、内外2層の腱鞘によつて覆はれているが、内層は滑液膜性で縦走る線維からなり、外層は靱帯様で横走る線維よりなる腱鞘である。そして、他の腱に比べて腕関節部での屈曲の角度が強く、拇指及び腕関節の運動によつて急角度にその方向の変化を来す。(図3)然るに、腱鞘の下部は直ちに硬い橈骨茎状突起であり、外層の靱帯性腱鞘は弾力性に乏しいため、腱は強固に固定され、直接の外傷にも曝され易くまた拇指及び腕関節の運動に従い上記2腱の緊張が生ずると、腱鞘に加はる圧迫が増加し、摩擦が大となる。

その結果、漿液性炎症を招来するが、外層の靱帯性腱鞘の存在が炎症によつて生じた浮腫その他の変化に応じ切れないため、血行障害を来し部分的変性、癒着等を招来する。Lipscowb は拇指の内外転と腕関節の橈尺屈の合併した運動の反復が、de Quervain 氏腱鞘炎の発生に最も深い関係があると主張し、Lamphier 其他は、女性ではその様な腕関節部での角度が男性に比して強いため、女性に好発するものだと説明している。主婦、殊に前に述べた様な好発年齢の婦人では、洗濯その他の Lipscowb 等が述べた様な拇指及び腕関節の運動の要求が多いと考えられる。又、橈骨茎状突起部では腱の走行には変異が多く、それが腱鞘炎発生の一素地となるとされているが、Leão は三本以上の腱が同部に発見されることは極めて多く、必ずしも異常であるとはされないとし、むしろ、他の体質的素因、膠原病との関係を重視している。Jacobs はリュウマチ性関節炎の初期症状として発生した3例の腱鞘炎を報告し、Christie は de Quervain 氏腱鞘炎に Hydrocortisone の局所的療法を施して、好結果を得たと報告している。われわれも4例にリュウマチのあるものを経験したが、その関連々係については更に充分の検討を要するものと考えている。

治療については、保存的か或は手術的かと、日常屢々その判断に苦しむところである。学者間でも必ずしも一致した見解はなく、Lamphier 等は手術のみが唯一の治療法であり、出来るだけ早期に手術を行うことを主張しているが、多くは一応保存的療法を試みることをすすめている様である。われわれが行つた治療は表(7)に示す通りであるが、その中で、調査の対象とな

表 7 治 療

治 療 法	例 数
保 存 的	117
手 術	22
放 置	9
計	148

り得た保存的療法の成績は表(8)に見る様である。治療期間は表(9)の通りで、その成績はよくない。

一方、手術的に行つたものは表(10)の通りであるが、治療期間中に全例が一応の症状の消失をみている。

表 8 保存的治療法成績

	治癒	軽快	不変	不明
静注	0	5	7	5
局麻剤	1	1	1	4
Hy. Co.	0	1	0	0
オビゾート	0	6	12	6
固 定	0	1	2	3
濕 布 等	1	3	7	8
内 服	0	1	3	0
放 置	0	0	1	0
計	2	18	33	26

表 9 保存的療法治療期間 (腱鞘炎)

期 間	例 数
1 週 以 内	90
2 週 以 内	7
3 週 以 内	5
4 週 以 内	7
4 週 以 上	8
計	117

表 10 発症より手術迄の期間

期 間	例 数
1 週 以 内	0
2 週 以 内	2
3 週 以 内	6
4 週 以 内	0
2 月 以 内	4
3 月 以 内	2
3 月 以 上	8
計	22

表 11 症状消失迄の期間 (腱鞘炎)

	4 週迄	1~2 月	2~4 月	4~6 月	6 月以上	軽快	不変	計
手 術	9	2	1	0	0	0	1	13
保存的療法	2	3	4	6	1	3	4	23
放 置	0	0	2	3	1	1	3	10
計	11	5	7	9	2	4	8	46

表 12 症状消失迄の期間 (弾撥指)

	4 週迄	1~2 月	2~4 月	4~6 月	6 月以上	軽快	不変	計
手 術	14	1	0	0	0	0	0	15
保存的療法	1	1	0	1	0	1	2	6
放 置	0	0	0	1	0	0	0	1
計	15	2	0	2	0	1	2	22

然し、興味があるのは、保存的療法で治療中なかなか難治であつたものでも、長期間後には治癒する例が多く、又放置したものでも治癒するものがあることである。おそらく、この事実は表 (9) に見た様に、諸種の事情によつて長期間の保存的療法に耐えられないで、早期に治療を中止するものが多いということに起因するものと考えられる。

Delmotte は保存的治療に当つてはその期間中、患者に労働をさせないことが重要であると強調しているが、患者が手の運動をたえず要求される主婦に多いことなどから、その様なことは実際上不可能である。従つて、早期の治療中止は、治療或は症状の改善によるというよりは、生活環境の要求による因子の方が強いと推測される。その結果、治療期間中の成績不良となつてあらわれるものと考えられる。然し、相当長期間障害が持続しており、従つて、無批判に先ず劃一的に保存的療法から治療を開始することは充分反省して見る必要があり、むしろ、手術的に早期に、然も確実な治癒を図ることが、実際上は得策ではないかとも考えられる。最後に、われわれは軽症ながら術後癒痕拘縮による障害を 3 例経験したが、手術に当つては、一般的注意とともに、皮切にも充分留意して、適正な皮切を行う様心がけねばならないことを付言したいと思う。

結 語

以上、われわれは手の腱鞘炎ならびに弾撥指についての、4 年 8 ヶ月間の治療経験を報告、検討した。

直接検診又は書面での回答を得たもののでの手術的及び保存的療法の成績を表 (11) 及び (12) に示すが、手術したものでは明らかに早期に症状の消失をみる。

腱鞘炎及び撥指ともに、過半数が女性であり、中年以後に多く見られた。

部位は拇指に最も多くみられたが、反復する微細な外傷が原因であると考えられる。

保存的療法で長期間を要し治癒し難い。一方、手術的療法は短時日で症状の消失をみる。従つて、徒らに保存的療法を続行することなく、早期に手術的療法を加えるのが、得策ではないかと考えられる。

参 考 文 献

1. Bunnel. S. Surgery of The Hand. 3d. Ed.
2. Burman. M. Bull. Hosp. Joint. Dis., N. Y. 14: 278. 1953.
3. Christie, B. G. B. Brit. M. J. 1: 1501. 1955.
4. Delmotte, S., Dulieu. J. et al Acta orthop. belg. 23: 444. 1957.
5. Fahey, J. J. & Bollinger, J. A. J. B. J. S. 36-A: 1200. 1954.
6. Howard. L. D. Jr. Amer. J. Surg. 89: 1163. 1955.
7. Jcaobs, J. H. & Hess. E. V. et al J. B. J. S. 39-B: 288. 1957.
8. Lamphier, T. A., Long, N. G. et al Ann. Surg. 138: 833. 1953.
9. Leão, L. J. B. J. S. 40-A: 1063. 1958.
10. Lipscomb, R. R. Ann. Snn. Surg. 134: 110. 1951.
11. 村上冬彦他, 日整会誌, 31: 96. 1957
12. Potter, T. A. & Kuhus. J. G. J. B. J. S. 40-A: 1230. 1958.
13. Schneider, H. & Geschnitzer, F. Zschr. Orthop. 86: 386, 1955.
14. 高木俊夫, 外科の領域, 6: S. 33.
15. 田島達也他, 日整会誌, 32: 171. 1958.
16. Watson-Jones. R. Fracture, Dislocation and Joint Injuries.

ポリオによる腓腸筋麻痺に対する腱手術とその成績

長崎大学整形外科 長崎県立整肢療育園 (主任教授 永井三郎)

助教授 (園長) 玉置 拓 夫 黒 川 典 男
古 川 康 雄 兼 光 智
高 津 良 夫

Tendon Surgery for the Poliomyelitic Calf Muscle Paralysis with Reference to its Results.

by

Takuo Tamaki, Yasuo Furukawa, Yosio Takatu,
Norio Kurokawa & Satoshi Kanemitsu.

Department of Orthopedic Surgery, Nagasaki University, School of Medicine.
(Director: Saburo Nagai)

Nagasaki Prefecture Crippled Children's Hospital.
(Director: Takuo Tamaki)

ポリオに於ける足変形起立安定性, 歩容等の改善に関連し, 腓腸筋麻痺対策のしめる位置はきわめて大きく, 1880年 Nicoladoni の腱移植術の発表以来変形の発生防止やその矯正と同時に足関節の運動性を回復し, 良好な "push-off" (take-off) と, リズミカルな歩行を企図した数多くの研究報告が行われている。

吾々もポリオによる腓腸筋麻痺に対しては特別の関心をよせ, Bickel 等により報告せられた踵骨への長腓骨筋の移所術と, Emmel, Le Cocou 等の外側ハムス

トリングの移植術の2方法を選択追試してきたので, その成績について報告する。

踵骨への長腓骨筋の移所術.

症例 I. ♀ 9才.

生后1年9月発病, ルンバールプンクチオン, 電気マッサージ等を約6ヶ月受く。歩行可能となり麻痺は1下肢のみとなる。手術までの期間は7年, 術後観察期間1年6ヶ月。

症例 II. ♀ 12才.