

他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・整形外科編⑦

手のしびれ ～手根管症候群について～

岡山市立市民病院 整形外科 檜 崎 慎 二



日常診療において、手のしびれを主訴に受診される患者さんによく遭遇します。脳梗塞、頸椎疾患、腕神経叢障害、糖尿病性神経障害、上肢絞扼性神経障害など様々な疾患を鑑別疾患として考える必要があります。今回はわれわれ整形外科医が比較的良好に診療にあたる手根管症候群に対する当科での診断・治療の取り組みをご紹介します。

手根管症候群は絞扼性神経障害の中では最多と言われるcommon diseaseですが、明確な診療ガイドラインがないのが現状です。疾患概念は手掌において手根骨と屈筋支帯で囲まれたトンネル（手根管）で生じる正中神経障害です。非特異的な滑膜増殖による手根管内圧上昇が原因として多く（特発性）、その他は関節リウマチ・感染・透析アミロイドーシス・占拠性病変・骨形態変化などが原因となります。主症状は手・手指掌側のしびれ、神経障害性疼痛による睡眠障害、母指対立障害などが一般的です。本疾患の診断にはしびれの範囲の評価が非常に重要です。その範囲は母指～環指橈側（掌側）にあることが一般的ですが、軽症の場合には示指・中指のみなどの部分的症状の場合もあります。環指は橈側のみが正中神経支配なので、環指橈側と尺側での知覚解離があることが本疾患の診断ポイントの1つと考えています（ring finger splitting）。Tinel様sign（手根管を軽く叩打した時に放散痛を生じる）やPhalen test（肘屈曲・手関節掌屈肢位の持続で正中神経領域のしびれが誘発される）などの代表的誘発テストと合わせれば、診断は概ね可能です。さらに客観的評価として電気生理学的検査を行うことが、診断および疾患重症度評価の点においても有用です。

本疾患の治療方針は、症状が軽度であれば保存的治療（消炎鎮痛薬、ビタミン剤、手根管ブロックや局所安静など）を第一選択としております。症状が重度の場合や保存的治療が無効の場合には外科的治療が選択肢となります。手術としては従来から行われている手掌切開による手根管開放術および内視鏡下での開放術などがあります。当科では内視鏡を用いた手術（鏡視下手根管開放術：ECTR法）で行っています。ECTR法は局所麻酔下での手術で、入院は不要です。手関節やや近位部に約1～1.5cmの小切開で手術可能です。術後は比較的早期から手を使うことが可能で、有用な低侵襲手術と考えております。