

introduction

運動器疾患の日々の診療で、最も頭を悩ますものの1つが「上肢の麻痺と痛み」の診断と治療である。頸椎手術に際しては術前に責任病巣を同定する必要があるが、C7、C8、T1 髄節・神経根の障害部位を鑑別することは容易ではない。「上肢の麻痺と痛み」の診断に際しては、さまざまな疾患が鑑別の候補として挙がってくる。前骨間・後骨間神経麻痺、neuralgic amyotrophy、頸椎症性筋萎縮症、運動ニューロン疾患、胸郭出口症候群、腕神経叢損傷、脊髄炎、手根管・肘部管症候群など、枚挙に暇がない。読者の先生方も、「上肢の麻痺と痛み」については、釈然としないところが多々あるのではないだろうか？

ここで整形外科の外来診察室での一場面を想像してみたい。患者は一側上肢の遠位の筋力低下を主訴として来院している。外来の担当医は脊椎外科を専門としている。画像所見では中下位頸椎に多椎間におよぶ脊椎症性変化が存在し椎間孔は狭い。脊柱管内への骨棘形成もあり、脊髄は前方から多椎間にわたって圧迫を受けている。担当医の頭の中には次のような考えが巡るであろう。筋力低下の責任病巣は頸椎か？ 頸椎とすれば障害の部位は脊髄前角か、それとも神経根か？ 筋力低下は自然回復する可能性があるか、あるとすればどれだけ待てるか？ それとも早期に除圧手術を行うべきか？ 手術を行うとすれば、どの椎間を除圧すべきか？ そして固定の追加は必要か？ アプローチは前方か、それとも後方か？ 鑑別すべき疾患は何か？ そもそも頸椎が病巣であったとしても、圧迫病変と断定してよいか？ 炎症の可能性はないか？ 腕神経叢、橈骨神経、正中神経あるいは尺骨神経での病変の可能性はないか？ double lesion (頸椎病変と頸椎以外の病変との合併) の可能性はないか？ double lesion とすれば、責任の割合はどうか、そしてどちらの治療を優先すべきか？

上述のように「上肢の麻痺と痛み」を治療するためにはさまざまな知識が必要となる。そこで今回は「上肢の麻痺と痛み」について、その道のエキスパートの先生方から、診断と治療のポイントを整理してご教示いただきたいと思い、本特集を企画した。執筆にあたっては、診断・治療の実際、鑑別診断のポイントなどについて具体的に記載していただいた。是非ご熟読いただき、読者の先生方の知識の整理・向上にお役立ていただければ幸甚である。

筑波大学医学医療系整形外科
山崎正志