

胸郭出口症候群

疾患概念は新たな発見を通じて時代とともに変化するものであるが、胸郭出口症候群（thoracic outlet syndrome；TOS）はまさに現在激しい議論の俎上に載せられている疾患である。TOSに関連した初めての学問的記載は、1861年のCooteによる頸肋切除の症例報告までさかのぼることができるそうであるが（井手の項参照）、その後20世紀半ばにPeetらによって胸郭出口における腕神経叢や鎖骨下動静脈の圧迫によって生じる疾患としてTOSの概念が確立された。TOSは血管性（動脈性・静脈性）および神経性に分類されるが、前者はまれ（10%以下）であるとされている。

TOSの大部分を占める神経性TOSについては、その分類をめぐる近年激しい議論が戦わされている。詳細については園生の項に譲るが、一般的に神経性TOSと診断されている症例のうち、真の神経性TOSはごく少数であり、大多数はdisputed neurogenic TOS、すなわち診断に議論のある病態だ、ということが神経科医を中心に提唱されている。TOSの定型的な所見とされてきた上肢や指などのしびれ、疼痛、脱力、さらにはめまいや不眠などの腕神経叢外症状については、電気生理学的に裏づけのない場合が多く、また様々な誘発試験は特異性が低いため、これらを根拠として神経性TOSという診断をつけること自体に疑問があるという主張である。米国ではTOSに対して第1肋骨切除などの外科治療が積極的に行われているが、必ずしも良好な治療成績が得られていないという現状をかえりみると、少なくとも外科治療を行う症例については、よりTOSの診断を厳格に行うことが必要だという意見は納得できるものである。このような中で、われわれにはTOSの病態を十分に理解して、適切な診断を行い、適切な治療を行うことが求められている。

本特集ではTOSの歴史、分類、病態、鑑別診断、そしてTOSの原因となる胸郭出口の解剖、電気生理学的診断、治療の実際など、現在議論になっているポイントも含めて第一線で活躍されている方々にご解説いただいた。本特集がTOSに関する皆様のご理解を深める一助になれば幸いである。

末筆になりますが、本特集の企画を行っていただき、本来であれば序文を執筆いただくはずであった東病院スポーツ医学センターの井手淳二先生は、本特集の完成を待たずに急逝されました。このように素晴らしい特集を企画していただいた井手先生に感謝申し上げるとともに、心より哀悼の意を表したいと思います。

（田中 栄）