

## 膝痛と誤診される関節アロディニアの一例

<はじめに>

関節アロディニアとは私が作成した用語であり一般的には用いられていない。アロディニアとはもともと疼痛とは認識されないような軽微な感覚刺激を疼痛として感じる痛覚異常の状態をいう。例えば触られた触覚を痛みと感じるような状態をいう。これを広義にとらえると、位置覚などの深部感覚も疼痛として感じる状態と言える。位置感覚を痛覚と感じる状態であれば当然ながら関節の動きに応じて痛覚が起こる。このような状態では「関節を屈伸することと全く同時に痛みが出現」することにより、本人はこれを関節症による痛みであると必ず誤認する。もちろん医師も誤認する。

関節アロディニアは神経根症（DRGの炎症）や脊髄後角の炎症などが原因として考えられるが、症状は医師にも患者自身にも「関節痛」としかとらえられない。よってこれを診察する医師は、変形性関節症などと誤診し、関節内注射などの不適切な治療を行ってしまう。今回は関節アロディニアが原因であると思われる膝関節痛の患者を硬膜外ブロックで軽快させた一例を経験したので報告する。

<症例 72歳男性>

主訴 右膝痛（膝蓋骨から膝蓋上部と膝窩外側部痛）

既往歴 8年前に脳梗塞、麻痺なし 高血圧

現病歴 4日前に左第1趾の上にボトルを落とし爪下血腫が出現、放置。1日後に左第1趾の痛みが消え、右膝痛が出現。痛みは徐々に増し、歩行困難となったため来院。

現症 膝蓋跳動（+）、屈曲は120°に制限される。左第1趾には痛みなし。

<診断のてびき>

左第1趾にボトルを落として強打した1日後に左膝が激痛で歩行困難になるという不可解なエピソードをどう解釈するかが焦点となった。本人は左をかばって歩いたせいで膝が痛くなったと私に話した。

膝を診察すると関節液が大量に貯留しており、膝関節炎の存在が示唆された。さて、ここまでの診療で診断を下すのであれば左変形性膝関節症であろう。しかし結論から言うとそれは誤診である。

<関節アロディニアの存在>

私はここまでのエピソードで第1に関節アロディニアを疑った。痛み方が激烈であり、さらに痛みの部位も変形性関節症の典型例（内側関節裂隙）ではないからだ。左第1趾の打撲がきっかけで翌日膝周囲が痛くなったのは神経痛（中枢感作）が関与していると想定した。

そこには軸索反射などの病態も存在している可能性がある。軸索反射とは左第 1 趾の痛み信号が軸策分岐部を介して膝などに逆行性に刺激が伝わり、膝部で炎症性物質が生産され膝痛を増強させることを意味する。

ただし、軸索反射は今回のような不可解な痛みの因果関係を証明するものではない。損傷部位と痛みの出現部位が異なる病態があることを理解していただくために例を挙げたにすぎない。

本人は左足をかばって歩いたことが原因で膝痛が酷くなったと言った。それは間違いではないが、私はさらに別の病態も存在していると推測した。それは、かばって歩いせいで姿勢が悪くなり、腰椎疾患が起り、坐骨神経の一部の神経根に炎症を起こしてしまった。神経根の損傷から中枢感作状態となり、関節の位置覚を痛覚と錯誤する経路が出来上がってしまったという推論である。さらに軸索反射なども加わり、痛みが大きく修飾されていると考えた。

膝には関節液の多量の貯留があったが、これはむしろ診断かく乱の要素となった。一般的な整形外科医は、この時点で膝関節症が痛みの原因と断定してしまう。

私は「膝が原因ではない」とはじめから推測していたので本人に「膝に水がたまっている感覚はいつからありましたか？」と質問した。すると本人は 1 カ月以上前から膝が脹れていたと告白。この時点で私は膝の痛みは中枢感作由来と推定した。急激に膝が痛くなった原因として膝の水腫は関連性に乏しいからである。

#### <診断手順>

中枢感作を証明するために、私はこの患者の膝関節内に 1%カルボカイン 3cc を注射し、痛みがどの程度消失するかテストを行った。膝関節内注射後 10 分経過後、立たせたところ、痛みのために立てなかった。この時点で関節炎が原因ではなく、神経根症による痛覚過敏が濃厚と判断した。

次に仙骨硬膜外ブロック（1%カルボカイン 7cc+生食 5cc）を行い立たせたところ、痛みが劇的に改善し、歩行可能となって独歩帰宅した。劇的な転帰であった。

#### <見当違いの治療では劇的な転帰をとらない>

私は今回、積極的疼痛治療（関節内注射や硬膜外ブロック）を行い、痛みを完全に消失させることで診断を確定するという診断方法をとった。

この考え方は現在の医学論文では受け入れられ難いことをよく認識している。

治療の医学には確証がないからだ。

このことを神経生理学者に話すと、硬膜外ブロックをすれば膝からの疼痛シグナルもブロックされるので全ての痛みが消失したことが神経根炎の存在を証明したことにならない。と反論された。

しかし、そこは臨床（現場）と基礎（机上論）の違いである。

私はこれまで数多くの難治性の疼痛患者をブロックで治癒させた経験を持つが、原因箇所注射を的確に当てれば全ての痛みが一瞬で消え去り、治療効果はその後も継続する。しかしながら、見当違いの場所にブロックを行っても、一時的に痛みが半減するが、全て消失することはなく、さらに継続効果はなく、局麻薬が切れると同時に痛みがぶり返すということを多数経験した（治療効果は極短時間である）。ブロックの一撃で完治する場合、それはブロック箇所が疾患の原因にはほぼ一致していると考えてよいということを臨床上経験しているが、これは基礎医学者には理解できないだろう。

もちろん、私はこの逆も何度も行っている。例えば肩関節周囲炎の患者に肩関節内注射と頸部神経根ブロックの両方を行い、どちらのほうが効果が強いのか？の効き比べをいろんな患者に行っている。

肩に原因疾患がある患者に神経根ブロックをおこなっても、痛みは半減するのがせいぜいであり、効果の持続もしない。

神経生理学者の言うように中枢をブロックすれば原因箇所と不一致でも痛みのシグナルはブロックされるなどという甘いことは起こらないことを臨床上経験し認識している。原因箇所とブロック箇所が不一致であれば、治療効果は著しく低下する。現場で実際に治療をしていない基礎医学者にはそういうことが理解しえないようだ。

中枢をブロックすれば全ての痛みが治癒するなら、どんな疼痛も硬膜外ブロックで治ってしまうのではないかと、がそんなことはあり得ない。プラセボ効果も同様、一時的には軽快するが永続的な効果は発揮しない。発揮するなら誰もが催眠術で全ての病気が治る！

#### <トリガーポイント注射の効能>

痛みの場所にトリガーポイント注射を行えば、そこが炎症の原因箇所でなくとも痛みが改善する場合は私も認識している。よって私もトリガーポイント注射を多用している。

しかしながら、それで症状が改善されるのは軽症の場合のみであり、私のところにしばしば来院する「他の医者にかかっても治らなかった」患者たちの治療にトリガーポイント注射はほとんど無効である。やはり、難治性の疼痛患者においては、痛みの原因箇所にしつかり的確にブロックを行わなければ治癒へとは導くことができない。

そして、こういう事実は、実際に難治性の患者ばかりを様々なブロックを用いて治療している医師にしかわかり得ない領域である。

#### <関節アロディニアの誤診は山ほどある>

関節アロディニア、つまり神経痛の一種と、関節痛を誤診してしまうことは日常茶飯事である。関節痛を訴えて来院し、関節内注射で痛みがいつかよくなる症例では、原因が神経痛による関節アロディニアも考慮しなければならぬ（「肩関節周囲炎に神経根ブロックが著効する症例」「膝関節内注射効かない変形性膝関節症患者のブロック治療」を

参)。

通常、動作時に関節に痛みが出れば、医師も患者も痛みの原因は関節にあると考える。しかし、位置覚を痛覚と錯誤するパターン、本当は微小な関節痛を強い痛みと感じる感作などが存在している可能性を考えて神経ブロック治療を行わなければ治らない症例がある。

だが、こういう知識は医学書には掲載されていないため誤診は世界中でなされている。誤診だけならばよいが、関節全置換手術などを行われ、症状が改善しない被害者が全国に散在する。

整形外科医に対し関節痛の中に関節アロディニアや中枢感作が存在することを一刻も早く知らせることが望ましいが、この私の意見が普及するかどうかは天のみぞ知る。

アロディニアに関しては、まだまだ医学で十分に解明されていないことが、こうした仮説が広まることの障害となっている。また、アロディニアの定義を「触刺激」という狭義で用い、私のような広義で用いることに同意しない学者が存在すると思われるが、関知しない。

<まとめ>

膝の屈曲障害で歩行困難となった患者を、硬膜外ブロックで完治させた例を経験したので報告した。同様な治療実績は「膝関節内注射が著効しない変形性膝関節症患者の徹底調査」にも記載しているので参考にしてほしい。