

TFCC と誤診された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唱えた一種の中枢性感作の概念である（「関節アロディニア」
「膝痛と誤診される関節アロディニアの一例」参）。

関節アロディニアでは位置覚や振動覚を痛覚と感じてしまうシステムが働くと思われ、
そのため患者は動作時に痛みを訴えるので関節痛であると誤診されてしまう。今回は他の
整形外科医に TFCC と診断されたが、それが C8 への神経根ブロックで完治した症例を経
験したので報告する。この症例はつまり TFCC 様の症状を呈しながら、その原因は実は神
経根症（中枢感作）であった。このような誤診をどうすれば防ぐことができるのか？検討
する。

<症例> 65 歳 女性

<主訴> 右手関節尺側の動作時痛

<現病歴>

1 年前から上記の痛みが出現、近医の整形外科で TFCC の診断で NSAID の処方やリハビリ
を行うが全く軽快しなかった。前医（整形外科医）には「手術しない限り手首の痛みは治
らない」と言われ、その医師から逃げるようにして私の外来に来院する。

<現症>

右手関節尺側に圧痛 (+)、右手首の回外動作で再現痛 (+)

右手関節 XP 上変性 (-)

<治療>

第 1 回目 TFCC を疑い、右手関節内に 1%カルボカイン 2cc+ケナコルト 10mg を関節内
注射する。治療効果は半日。痛みは VAS で 10→5 となる。

第 2 回目 FCU の腱鞘炎の可能性もあるため、腱鞘内注射 1%カルボカイン 1cc+ケナコル
ト 10mg を行う。治療効果は半日。痛みは VAS で 6。

第 3 回目 神経根症が合併している可能性を考慮し C7 と C8 に傍神経根ブロック (PRB)
1%カルボカイン 2cc×2 箇所を行ったところ、VAS が 10→1 となり、その効果は次回診察
まで継続した。

第 4 回目 同様に C7,8 へ PRB を行い治療を終えた。1 カ月後も再発なし。

<結果>

1年間痛み続けた右手関節尺側の痛みが C7,8 への PRB でほぼ完全に消失した。この結果を受け、私はこの症例を頸椎症性神経根症と断定した。TFCC は誤診であると推定する。

<考察>

この症例が TFCC と誤診された理由は、手首の回外動作でのみ痛みが出現するという特異性である。通常の神経根症では安静時も痛みが出現し、手首の動作と疼痛はあまり関連しない。しかも回外運動時は必ず再現痛があり、それ以外では痛みが出ない。このような現症を神経根症と診断するほうが常識はずれである。

私がこれを神経根由来であると推測しえた理由は、自分の研究において関節アロディニアという病態生理が存在していることを確信していたからである。その確信の元に、患者に PRB をすることの許可を得て、ブロックを行う。そしてその結果、1年間痛み続けていた手首の動作時痛が完全に消失したのである。だがこれは簡単なことではない。手首が痛いと訴えている患者に、痛い部位とは全く異なる頸椎の神経根にブロック注射をするのであるから、万一治らなかつたり、合併症を作つたりしてしまうと責任を負わされる立場に追い込まれる。ブロックでこうした難解な症状を多数治療してきた実績がなければできない代物ではないことを付け加えておく。

私はこれと似たような症例を数多く経験している。他の整形外科医に注射してもらっても治らなかつた肩関節周囲炎を PRB で完治させた例多数（「肩関節周囲炎に神経根ブロックが著効する症例」参）、同様に他の整形外科医に膝関節内注射をしてもらっていても治らなかつた症例を PRB で完治させた例多数（「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」参）。

これらの症例ではある角度以上に関節を屈曲させると痛みが出現するという「関節症としか考えられない」ような症状を呈する。よってこれらの症例はほぼ全例で関節症・関節周囲炎という誤診がなされる。

しかし、実際のところ神経根ブロックで完治する。

これらの症例は私が唱える関節アロディニアという概念でしか説明がつかない（詳しくは「[関節アロディニア](#)」を参）。

私の説に異論を唱えていただいてももちろん結構。ただ、異論を唱える前に、今回のような症例で実際にこの患者が TFCC の手術を受けていたとしたら治っていたかどうか？を考えてほしい。神経根症という私の診断の整合性がどうであれ、私は独自の神経根ブロック(PCR)で完治させた。手術して治らなかつた場合、この患者にどう申し開きをするのか？誠実な医師であれば考えてほしい。患者の怒りを無視する以外に対処法はないだろう。

このような誤診を避ける唯一の方法はいろんな可能性を考えて、幅広く治療に柔軟性を

持つことである。しかしながら頸部への神経根ブロックは誰にでもできるというものではない。だが、今後私は整形外科医を含め多くの医師たちに様々なブロックの手法を伝えるつもりである。そうすることで様々なブロックをカジュアルに行うことができるようになり、治療を完成させることで診断名をつけられるようになるだろう。そして誤診と不要な手術は激減する。