

手根管症候群

症状

手根管症候群は、正中神経が手首（手関節）部の靭帯によって圧迫されるために発生する、手指のしびれと親指を中心とする運動障害を起こす疾患です。初期には人差し指、中指がしびれ、痛みが出ますが、最終的には親指から薬指の中指側までの3本半の指がしびれます（正中神経の支配領域）。（図1）急性期には、しびれや痛みが明け方に強く、痛みで目を覚ますこともあります。手を振ったり、指を曲げ伸ばしするとしびれや痛みは楽になります。また、手のこわばり感も自覚します。ひどくなると母指の付け根（母指球）がやせて母指と示指できれいな丸（OKサイン）ができなくなります。このため、細かいものがつまめなくなります。

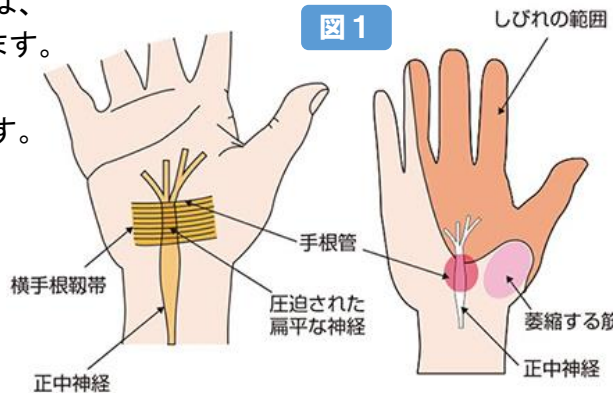


原因

特発性というものが多く、原因不明とされています。妊娠・出産期や更年期の女性に多く生じるのが特徴です。そのほか、手首の骨折の後や、仕事やスポーツでの手の使いすぎ、透析をしている人などに起こります。腫瘍や腫瘍が手根管内に発生して手根管症候群になることもあります。

病態

正中神経は、指を動かす9本の腱とともに、手首にある手根管という骨（手根骨）と靭帯（横手根靭帯）でできたトンネルの中に閉じ込められた状態で存在します。正中神経と指を動かす9本の腱は、滑膜という薄い膜に覆われています。特発性手根管症候群は、滑膜のむくみが原因と考えられています。滑膜のむくみにより手根管の内圧が上がり、圧迫に弱い正中神経が扁平化して症状が出ます。（図1）



診断

①ティネル様サイン

手首（手関節）を打腱器などでたたくとしびれ、痛みが指先に響きます。これをティネル様サイン陽性といいます。

②ファレンテスト

手首（手関節）を直角に曲げて手の甲をあわせて保持し、1分間以内にしびれ、痛みが悪化するかどうかを見る検査です。症状が悪化する場合はファレンテスト陽性といえます。（図2）

その他、病状が進行すると母指球の筋力低下や筋萎縮があります。

補助検査として、正中神経の神経伝導速度を測定したり、筋電図で筋肉の麻痺を検査したりします。また、腫瘍が疑われるものでは、エコーやMRIなどの検査が必要になります。

図2

手首（手関節）をたたくとしびれ、痛みが指先にひびく。（ティネル徴候）



手を下記のように合わせてしばらくすると症状が悪化する（ファレンテスト）



治療

手根管症候群と診断されたら、消炎鎮痛剤やビタミンB12などの飲み薬、塗布薬、運動や仕事の軽減やシーネ固定などの局所の安静、滑膜炎を治めるための手根管内腱鞘内注射などの保存的療法を行います。

難治性のものや母指球がやせたもの、腫瘍のあるものなどは手術が必要になります。手術としては、以前は手掌から前腕にかけての大きな皮膚切開を用いた手術を行っていましたが、現在は内視鏡を使った鏡視下手根管開放術や小皮膚切開による直視下手根管開放術が広く行われています。

