

第15回症例検討会

case28

令和4年2月14日

60歳代 男性

S(subjective) 主観的情報

主訴:膝窩部痛、下肢痛

医師の診断名:不詳

既往症:特記事項なし

現病歴:以前より左膝窩部痛・下肢痛の自覚あったがx年3月より増悪。

検査 誘因などは特に覚えていない。X年4月整形外科受診しx線
受ける。おこない“腰椎が曲がっておりその為ではないか”との指摘を

症状持続しているためx年6月25日当院に来院。

しゃがむ、立ち上がる、階段昇降で特に痛む。

医療機関:整形外科

内服薬:鎮痛薬(薬剤名不詳)

生活歴:アルコール 喫煙 食事

検査:腰部 x線検査

客観的情報

- ・ 膝窩部痛・下肢痛が増悪したきっかけは覚えていない。
- ・ X年3月の増悪後から6/25に至るまでの疼痛は同程度の強さである。
- ・ 疼痛は歩行や膝関節屈曲動作により誘発され
自覚する部位は大腿～下腿の後面、特に膝窩部の痛みが強く
安静時痛はない。
- ・ 伸展動作では疼痛誘発されない。
伸展位から120度までの屈曲動作は可能だがそれ以上の屈曲は出来ない。
- ・ 患側の立脚相が極端に短縮しており疼痛性跛行を呈している。
- ・ 膝関節は発赤・腫脹・熱感なく炎症所見に乏しい。
- ・ 腰椎の変形を指摘されている、棘突起叩打痛・SLR共に(-)
- ・ 膝関節内反・外反ストレステスト(-)
引出しテストは屈曲不可のため実施せず。

評価

整形外科にてヘルニアの指摘はされておらず、SLR(-)のため坐骨神経痛の可能性は低い。

膝関節は炎症所見に乏しいため関節炎の可能性も低い。
ストレステストも(-)であるため側副靭帯や半月板損傷の可能性も低い。

疼痛の自覚が最も強いのが膝窩部であり膝関節屈強動作で疼痛誘発されるため、内側腓腹筋/膝窩筋の筋・筋膜性疼痛と考え鍼施術による疼痛緩和を図った。

治療

取穴:内側腓腹筋/膝窩筋、大腿二頭筋、腓腹筋の圧痛点

刺鍼法:腹臥位にて施術。大腿二頭筋、腓腹筋は置鍼10分

内側腓腹筋/膝窩筋へは膝関節軽度屈曲位で固定し後方より

圧痛点に対し前方に向け直刺、下腿を他動的に内外旋し抜鍼

得気:有

深さ:15～20mm、膝窩部は15mm

通電:無

頻度:一

経過

x年6月25日 治療後より疼痛軽減し、患側の立脚相延長しており
初回 歩容改善している。3日後に再来院するよう伝える。

x年7月17日 歩容改善されているが、しゃがむ時や階段を降りる
2回目 際に膝窩部、下肢後面が痛む。初回時と同様の施術を
おこなう。治療後よりしゃがむ際の疼痛軽減される。

60歳代 男性

主訴:右膝窩部痛

医師の診断名:変形性膝関節症

既往症: x -7年坐骨神経痛

現病歴: x -1年10月下旬に右膝窩部痛を自覚し徐々に増悪様子を見ていたが疼痛持続してるため
x 年2/14当院に来院。

膝関節屈曲・歩行・足関節伸展で膝窩部痛誘発される。

医療機関:整形外科

内服薬:なし

客観的情報

身長: 163cm 体重: 70kg BMI: 26.35kg/m²

- ・ 発赤・熱感・腫脹(-)
- ・ ストレステスト(-)
- ・ 膝関節屈曲動作で疼痛誘発
- ・ 安静時痛なし
- ・ 立脚相が極端に短縮されている

O(objective) 客観的情報

A(assessment) 評価

評価

主観的情報、客観的情報から前出の症例と同様
内側腓腹筋/膝窩筋の筋・筋膜性疼痛と考え鍼施術をおこなう。

治療

取穴:内側腓腹筋/膝窩筋の圧痛点

刺鍼法:腹臥位にて膝関節軽度屈曲位で固定し後方より圧痛点に対し前方に向け直刺、下腿を他動的に内外旋し、膝関節90度まで屈曲可能となったため90度に屈曲し再度下腿内外旋し抜鍼

得気:有

深さ:15mm

通電:無

頻度:一

経過(1)

- x年2月14日 鍼施術後より疼痛軽減し歩容改善する。
初回 3日後に来院するよう伝える。
- x年2月16日 2/15夕方より右膝関節腫脹し疼痛増悪、夜間痛あり
2/16来院時点、右膝関節の腫脹著明、膝下部は(-)
軽度熱感あり、発赤(-)、可動域高度に制限される。
膝関節裂隙部の圧痛(-)
刺鍼による動脈損傷や感染の可能性を確認する必要
があり整形外科へ紹介。
高診願いに2/14の鍼施術の詳細と動脈損傷や感染を
懸念している旨を記載。

経過(2)

後日紹介先の医師より“右変形性膝関節症”の診断と関節内水腫を認めため穿刺しヒアルロン酸注射をおこなったとの報告書を頂き、お礼状を送付する。

他日患者さんより“整形外科受診後より症状軽減され、その後経過良好である”とご報告頂いた。

考察(1)

本症例は施術者の解剖学に対する知識不足に起因したインシデントと考える。
膝窩筋の死体解剖研究によると⁽¹⁾

“膝を約90°に曲げた状態で、膝に最も近い脛骨の上部3分の1に内側から外側に挿入し、前方に角度を付けて膝窩筋に向けて挿入。膝窩筋に到達するために、針を平均25.7mm±6.7mm (95%CI 21.3-30.3 mm) 挿入した。いずれの死体にも神経血管束は刺さっていなかった。針の先端から脛骨神経までの距離は17±6mm (95%CI 13-21 mm)、膝窩筋の維管束までの距離は15±0.7mm (95%CI 10-20 mm) であった”と報告されており、刺鍼部位・刺入角度・刺鍼深度を検討し安全に施術をおこなうよう努めていきたい。

これまで本刺鍼法によるインシデントは本症例のみであり刺鍼中に膝関節の角度を変えたことも本症例のみであったため原因としては、刺鍼中に膝関節を屈曲したことで関節内に鍼先が進入し関節内の組織を損傷したものと、と思われる。

考察(2)

インシデント症例の高診願いをおこなうのは紹介先医療機関に対し申し訳なく心苦しいものである。

今回紹介先の整形外科は以前より患者の紹介をおこなっているため紹介先を考える際に迷いを感じることはなかった。

普段より周囲の医療機関とのやりとりをおこない地域において孤立しないことは様々な場面で重要なことであると再認識した症例であった。

文献

- 1) Accuracy and safety of dry needling placement in the popliteus muscle: A cadaveric study
Jacobó Rodríguez-Sanz et al. :International journal of Clinical Practice First published: 29 July 2021