

## ダナゾール内服中に生じた手根管症候群の2例

高橋 秀徳, 小川 達次, 秋保 直樹\*  
遠藤 一靖\*, 藤田 晋也\*\*

### はじめに

手根管症候群 (CTS) は, 手根管内での正中神経の障害で生じる entrapment neuropathy のひとつで, 中年期以後の女性によくみられる疾患である。特発性以外にも種々の原因により発症することが知られているが<sup>1)</sup>, 今回, 我々は子宮内膜症に広く用いられているダナゾールによる手根管症候群を2例経験したので, 若干の考察を加えて報告する。

### 症 例

症例1: 49歳, 女性

主訴: 左手掌から指先のしびれ

既往歴: 特記することなし。

**現病歴:** 1997年3月から子宮内膜症および子宮筋腫の診断にて, 近医よりダナゾールの投与を受けはじめた。7月20日頃より, 左手の指先のしびれ感を自覚した。しびれ感は徐々に増悪し, 手掌全体にひろがり, 夜間に眼がさめてしまうことが出現した。さらに, 日中にもしびれ感が持続するようになったため, 7月31日当科受診となった。

**初診時現症:** 血圧128/75, 脈拍88/分・整。頸部にリンパ腺は触れなかったが, 右甲状腺が軽度腫脹気味の印象を受けた。神経学的には, 左手掌から第5指を除く手指末梢にかけてのしびれ感がみられたが, 脳神経症状, 深部腱反射の亢進や左右差などは認めなかった。Tinel徴候とPhalen徴候は両側とも陰性であった。

遠位潜時 5.04 ms  
(基準値 3.9±0.37 ms)

肘部～手根部 53.4 m/s  
(基準値 47~66 m/s)

刺激部位 A: 手根部  
B: 肘部  
導出部位 左短母指外転筋

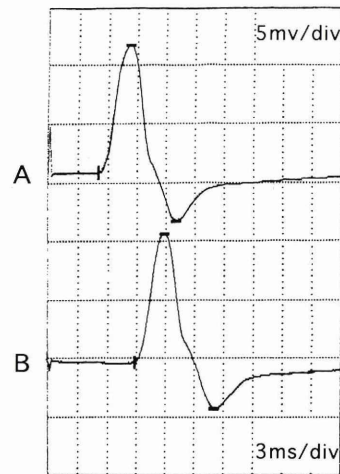


図1-1. 電気生理学的検査 (症例1)  
左正中神経 運動神経伝導速度

仙台市立病院神経内科

\* 同 内科

\*\* 藤田クリニック

知覚潜時 3.48 ms

肘部～手根部 61.6 m/s  
(基準値 54～70 m/s)

手根部～第2指 35.9 m/s  
(基準値 45～60 m/s)

刺激部位 A：手根部  
B：肘部

導出部位 左第2指指節間関節近位部

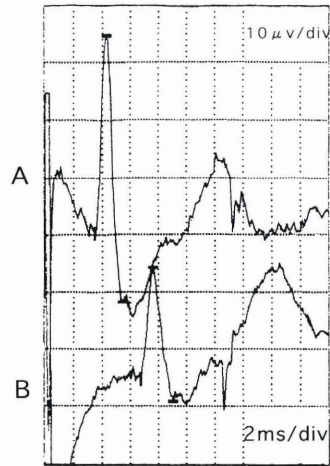


図1-2. 電気生理学的検査(症例1)  
左正中神経 感覚神経伝導速度

遠位潜時 5.16 ms

肘部～手根部 50.8 m/s

刺激部位 A：手根部  
B：肘部

導出部位 右短母指外転筋

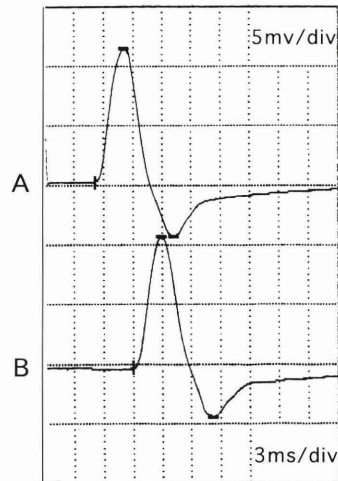


図1-3. 右電気生理学的検査(症例1)  
正中神経 運動神経伝導速度

電気生理学的所見(図1)：左正中神経の運動神経伝導速度(MCV)では、遠位潜時は5.04 msと延長していたが、明らかな持続時間の延長や振幅の低下は認めなかった。感覚神経伝導速度(SCV)では、知覚潜時は3.48 msと軽度延長がみられ、肘部～手根部間は61.6 m/s、手根部～第2指間は35.9 m/sと手根部～第2指間でSCVの低下がみられた。感覚神経誘発電位の振幅は正常であった。同時に測定した右正中神経においても、MCVの

遠位潜時は5.16 msと延長し、SCVでも知覚潜時は3.40 msと軽度延長がみられ、肘部～手根部間は60.9 m/s、手根部～第2指間は38.2 m/sと手根部～第2指間で低下がみられた。以上の所見より、両側手根管症候群と診断した。

経過：ダナゾールが原因と考え、婦人科的に子宮筋腫および内膜症の観察を行いつつ、ダナゾールを中止した。2週間後にはしびれ感はほぼ消失していた。甲状腺機能はFT3 3.26 pg/dl、FT4 1.04

知覚潜時 3.40 ms  
 肘部～手根部 60.9 m/s  
 手根部～第2指 38.2 m/s  
 刺激部位 A：手根部  
           B：肘部  
 導出部位 右第2指指節間関節近位部

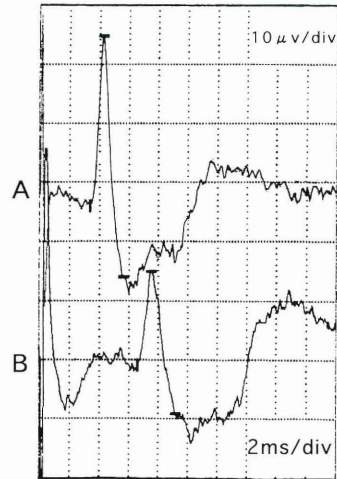


図1-4. 電気生理学的検査（症例1）  
 右正中神経 感覚神経伝導速度

遠位潜時 8.60 ms  
 肘部～手根部 55.4 m/s  
 刺激部位 A：手根部  
           B：肘部  
 導出部位 短母指外転筋

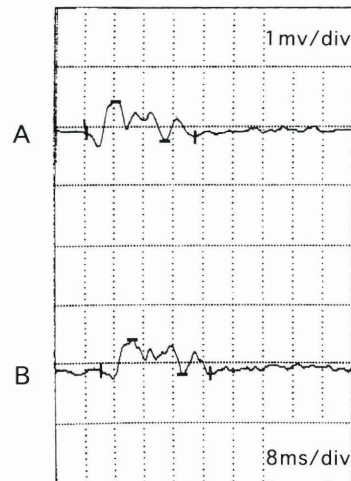


図2. 電気生理学的検査（症例2）  
 左正中神経の運動神経伝導速度を示す。感覚神経伝導速度は誘発できなかった。右正中神経では運動神経・感覚神経ともに神経伝導速度は誘発できなかった。

ng/dl, TSH 0.43  $\mu$ IU/ml と正常範囲にあり、サイロイドテストとマイクロゾームテストは陰性であった。

**症例2:** 41歳、女性。

**主訴:** 両側手掌から指先のしびれ感と母指球の筋萎縮。

**既往歴:** 軽度の原因不明の高  $\gamma$ -グロブリン血症を指摘されている。

**現病歴:** 1989年に子宮筋腫でダナゾールを3ヵ月服用したが、開始1ヵ月後より右手指のしびれ感が出現した。投与中止後、しびれ感の増悪はなかったが、右母指球の筋萎縮は徐々に進行していた。1995年夏、子宮内膜症に対して、ダナゾールの内服を再開したところ、1ヵ月後より右手掌のしびれ感の悪化、左手掌のしびれ感と左母指球の筋萎縮が出現したためダナゾールを中止したが、症

遠位潜時 1.80 ms

肘部近位～肘部遠位 61.0 m/s  
(基準値 49～68 m/s)

肘部遠位～手根部 75.8 m/s  
(基準値 49～68 m/s)

刺激部位 A : 手根部  
B : 肘部 (遠位)  
C : 肘部 (近位)

導出部位 小指外転筋中央部

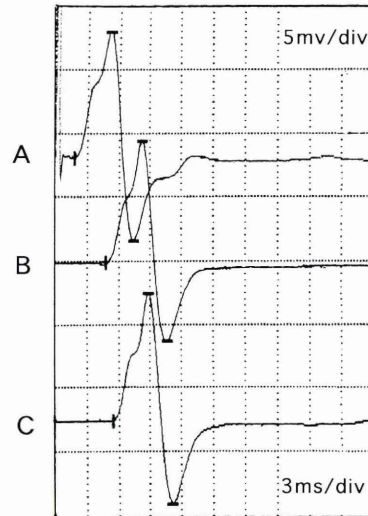


図3. 電気生理学的検査 (症例2)  
右尺骨神経の運動神経伝導速度を示す。

状の軽快はなく、10月31日当科受診となった。

**初診時現症:** 血圧130/80, 脈拍78/分・整。神経学的には、両側手掌から第5指を除く手指末梢にかけての強いしびれ感がみられ、両側母指球の筋萎縮が著明であった。Tinel 徴候と Phalen 徴候は両側とも陽性であった。脳神経症状や深部腱反射の亢進・左右差などは認めなかった。

**電気生理学的所見 (図2):** 左正中神経の MCV では、遠位潜時は 8.60 ms と延長し、著明な持続時間の延長と振幅の低下を認めたが、肘部～手根部間の MCV は 55.4 m/s と正常であった。左正中神経 SCV と右正中神経 MCV および SCV は誘発されなかった。右尺骨神経の MCV は、図3に示すごとく、正常であった。

**経過:** ダナゾールが原因と考え、ダナゾールを中止するとともに、右手根管開放術を施行した。手根管内にはアミロイドなどの異常物質の沈着は認められなかった。現在、右手に症状の進行はみられないが、左母指球は徐々に萎縮が進行気味である。本例の甲状腺機能は、FT3 2.61 pg/dl, FT4 0.82 ng/dl, TSH 1.54  $\mu$ IU/ml と正常範囲内で、リウマチ因子を含む膠原病のマーカーも陰性であった。

## 考 察

手根管症候群は、手根骨と横手根靭帯で形成される手根管内での正中神経の障害で生じる entrapment neuropathy で、その成因として機械的要因と血流障害が考えられている<sup>2)</sup>。典型的には、第5指を除く手掌側のしびれ感と短母指外転筋および短母指対立筋の筋萎縮を呈し、Phalen 徴候や Tinel 徴候が陽性となるが、発症初期は手指、特に示指と中指の末梢からはじまるしびれ感を訴えることが多い。確定診断には正中神経伝導速度検査が有用で、MCV では手根部刺激から筋活動電位出現までの遠位潜時の延長、SCV では手根部～指間の SCV が肘部～手根部間の SCV に比較して低下する点が重要である<sup>3)</sup>。

手根管症候群は、特発性と症候性に分けられ、木村<sup>1)</sup>は症候性を ① 外傷性、② 先天性、③ 非特異的炎症、④ リウマチ性、⑤ 腫瘍性、⑥ 家族性、⑦ 妊娠、⑧ 職業性、⑨ アミロイド性、⑩ 内分泌性、⑪ ビタミン欠乏、⑫ 透析性に分類している。特発性の手根管症候群は、中年期以後の女性に多くみられることはよく知られているが、第1例目は、ダナゾールの内服時期に一致してしびれ感が出現し中止で消失したこと、第2例目は、

ダナゾールの内服にてしびれ感が出現し、中止では改善しなかったが、再投与にて増悪をみたことから、2例ともダナゾールで誘発された手根管症候群と考えられた。

ダナゾールは子宮内膜症の治療に広く用いられている、エチステロンから誘導された合成ステロイドで、下垂体-卵巣系を抑制し、卵巣エストロゲンとプロゲステロンの産生を著明に減少させる薬理作用をもつ<sup>4)</sup>。副作用としては、低血糖症状、男性化症状、婦人科症状、乳房症状、筋骨格症状、胃腸症状、神経症状、皮膚症状などが知られているが、ナトリウム貯留・体液貯留作用も有している<sup>5)</sup>。このため、浮腫が手根管内に生じ、正中神経を圧迫し、CTSが出現すると推測される。Sikka<sup>6)</sup>は子宮内膜症の診断でダナゾール開始2ヵ月後に手根管症候群を呈した29歳の女性例を、Gray<sup>7)</sup>は内膜症に対してダナゾール投与1ヵ月後に両側手根管症候群を呈した31歳の女性例を報告している。我々の第1例目と同じく、両症例ともにダナゾールの中止によって、各々1ヵ月・1週間で症状の著明な改善と消失をみている。しかし、第2例目のごとく、中止によっても改善せず、さらに再投与される症例もあることより、早期に確定診断を下して、薬剤を中止することが重要と思われる。

ダナゾールは子宮内膜症に広く用いられている薬剤で、子宮筋腫の治療にも使用されている。今後、手根管症候群が疑われる症例を診察する際には、子宮内膜症や子宮筋腫への薬物療法の有無を問診すべきであると考えられた。

## ま と め

- 1) 子宮内膜症に対して用いられているダナゾールにより生じた手根管症候群の2例を報告した。
- 2) ダナゾールによるナトリウム貯留・体液貯留作用が、手根管内に浮腫を引き起こし、正中神経を圧迫したためと考えた。
- 3) 内服開始数ヵ月後に発症し、中止により速やかに改善することが多いが、遷延化し手術を施行した症例もあり注意を要する。
- 4) 手根管症候群を呈する症例を診察する際には、子宮内膜症・子宮筋腫への薬物療法の有無を問診することが重要である。

## 文 献

- 1) 木村 格 他：長期間維持人工透析中に発症する手根管症候群の診断と治療。医療 40：677-683, 1986
- 2) 長野 昭：entrapment neuropathyの原因と治療。神経内科治療 2：285-290, 1985
- 3) 遠藤 実：糖尿病における手根管症候群。神経内科 39：150-156, 1993
- 4) Dickey RP (岡村 均 監訳)：ダナゾール療法の実際。医科学出版社、東京、pp.9-15, 1994
- 5) Dickey RP (岡村 均 監訳)：ダナゾール療法の実際。医科学出版社、東京、pp.22-28, 1994
- 6) Sikka A et al: Carpal tunnel syndrome associated with danazol therapy. Am J Obstet Gynecol 147：102-103, 1983
- 7) Gray RG: Bilateral carpal tunnel syndrome and arthritis associated with danazol administration. Arthritis Rheum 21：493-494, 1978