

「ヘバーデン結節」の話

「ヘバーデン結節」は、指の第一関節(DIP関節*)の軟骨が摩耗することで、関節の変形、腫れ、屈曲などを起こす病気です。すべての指について起こり得ますが、人差し指から小指にかけて、DIP関節が赤く腫れたり、変形して曲がってしまう原因不明の病気です。親指に現れることもあります。DIP関節の手の甲側に、関節を挟んで2つのコブ(結節)ができるのが特徴です。

この病気を発見したイギリスのウィリアム・ヘバーデン(William Heberden)医師(1710~1801)にちなんで、「ヘバーデン結節」と呼ばれています。変形の程度はさまざまですので、発症した全ての人に、強い変形が認められるわけではありません。

* 指先に近い関節から遠位指節間関節(Distal Interphalangeal joint、DIP関節)、その次は、近位指節間関節(Proximal Interphalangeal joint、PIP関節)と呼びます。(母指には関節は一つしかないためにPIP関節は存在せず、指節間関節、IP(Interphalangeal)関節と呼ばれます。



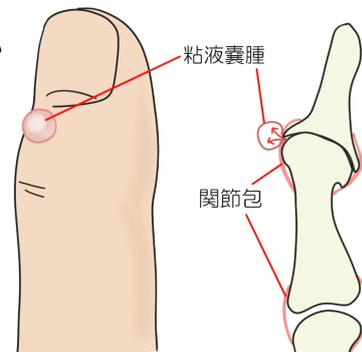
同様の病気が第2関節(PIP関節)に起こった場合には、「ブシャール結節」と呼ばれます。ブシャール結節は報告者のフランス人の病理学者、チャールズ ジャック プシャール(Charles Jacques Puchat)から名付けられています。PIP関節は関節リウマチの好発部位でもあり、初期の場合は区別が困難で、このような場合は血液検査、レントゲン、関節エコーなどの精査が必要です。

ヘバーデン結節：DIP関節(第1関節)に起こる変形
ブシャール結節：PIP関節(第2関節)に起こる変形

主に第一関節(DIP関節)の変形、腫れ、屈曲、そして痛みを伴います。また、指を曲げ伸ばしすることが難しくなります。指の痛みには、個人差や症状の段階によっても様々ですが、物に触れただけで飛び上がるほど痛かったり、ズーンという鈍痛を感じる方やズキズキと痛む方もいます。また、「ヘバーデン結節」であっても痛みがない場合もあります。指の関節が赤く腫れるという特徴もあります。進行すると、関節の曲がりにくさ、曲げたときに生じる痛みから、物を掴みにくくなるなど、日常生活に支障をきたすようになります。

「ヘバーデン結節」は、指先の第1関節(DIP)の変形が進行し、可動域制限が強くなってしまうと痛みも軽快してくることが多い様です。

時に、水ぶくれのようなふくらみを持つ「粘液嚢腫(のうしゅ)」、「ミューカスシスト」が指の第一関節付近に生じます。(図 右)



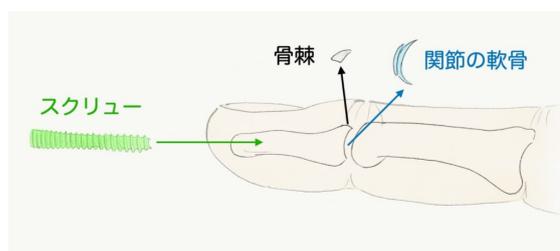
英国の医師、ウィリアム・ヘバーデンが報告したのは、日本では江戸時代で、古くから多くの方が発症しています。従来の医学でも、老化に関わる病気、老化現象として扱われていました。日本では1983年に、学校給食女子調理員に多く発症をしていることで「指曲がり症」として知られるようになり、「老化の影響」というだけでなく仕事や職業も関与して発症するのでは、と考えられるようになりました。その後、現在までに、遺伝との関係、女性ホルモンの減少などの原因も考えられるようになりました。

「変形性関節症」に分類される「ヘバーデン結節」「プシャール結節」としては、進行を止める方法は確立されていません。ただし、関節に負担をかけないように固定をすることや、負担のかかる仕事を避けることで予防につながります。

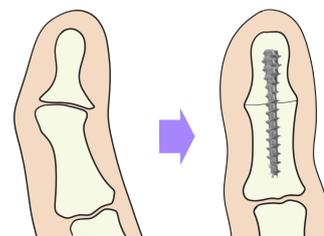
保存療法では、湿布や内服薬などの処方他に、指に負担をかけないように局所のテーピングによって安静を保ちます。プラスチック装具を用いられることもあります。そのことで「粘液嚢腫」の縮小にも効果がある場合があります。急性期（発症直後の時期）には、少量の関節内ステロイドの注射も有効とされています。

保存療法で症状が改善できない場合や、関節の変形が進み日常生活に支障をきたすような場合には手術が検討されます。「ヘバーデン結節」の手術では、関節を固定して安静を得る「関節固定術」が一般的ですが、動きを残せる「人工指関節手術」が選択されることがあります。

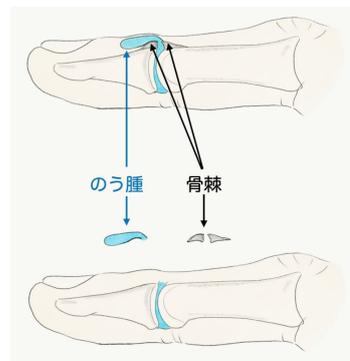
「関節固定術」は、痛みの原因となっている関節を固定することになるので痛みはなくなります。また、骨棘は切除されることにより外観は改善します。第2関節（PIP）と付け根の関節（MP）が正常に動くので、DIP関節の動きがなくなっても痛みがなくなったことによるメリットの方が大きく日常動作が改善します。



図（右）：痛みの原因となっている骨棘が切除されます。次に、関節の軟骨を除去し、関節をまたぐ様にスクリューが骨の中に挿入されます。スクリューは、ねじ込むことにより骨同士に圧迫がかかる構造になっています。2つの骨は一体化し関節はなくなります。



「人工指関節置換術」は積極的に行われていないのが現状です。理由の第1は、「関節固定術」でほとんどの場合不自由なく日常生活が可能であるからであり、第2はDIP関節への使用を目的とした人工指関節が存在しないことにあります。現状はPIP関節用に開発されたシリコン製のインプラントの小さいサイズを形態の似たものが使用されていますが、文献的にもこれまでに良好な報告例があります。繊細な作業、音楽家など少しの動きを残すことが重要な場合に適用の可能性があります。問題点は、耐用年数どれくらいあるかということと柔らかい素材なので側方動揺性があります。



「ヘバーデン結節」にともない発生する「粘液嚢腫」「ミューカシスト」（前述）は絶対に取らなければいけない物ではありませんが、大きくなると皮膚が薄くなり、破れてしまうことがあります。「粘液嚢腫」は関節とつながっているため、破れると外から細菌が入り、関節の感染症をおこす可能性があります。切除する場合には、原因は関節に発生した骨棘なので、これを取り除かなければ再発を防ぐことが出来ないとされています。（図 右）

図は、「埼玉手外科マイクロサージャリー研究所」「森整形外科リハビリクリニック」「まえだ整形外科・手のクリニック」ホームページから引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。
これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諄亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4（御国通り2丁目）
電話：0745-65-2631