


胸郭出口症候群に対する 診断の文献研究

置賜地区


丹 学

目的

誤診例 2 例の苦い経験より



診断率の高い方法はあるか?



現状よりも診断率を向上

方法

文献より調査

```
graph TD; A[文献より調査] --> B[テスト法の着目点と問題点]; B --> C[診断アルゴリズム];
```

テスト法の着目点と問題点

診断アルゴリズム

主なテスト法（遠位部症状を誘発）

腕神経叢過敏状態

Morley test

90° 外転外旋位テスト

上肢下方牽引症状誘発

上肢保持症状改善

Roos test

脈管圧迫テスト

Allen test

Eden test

Roos test

Wright test

Roos test

Morley test

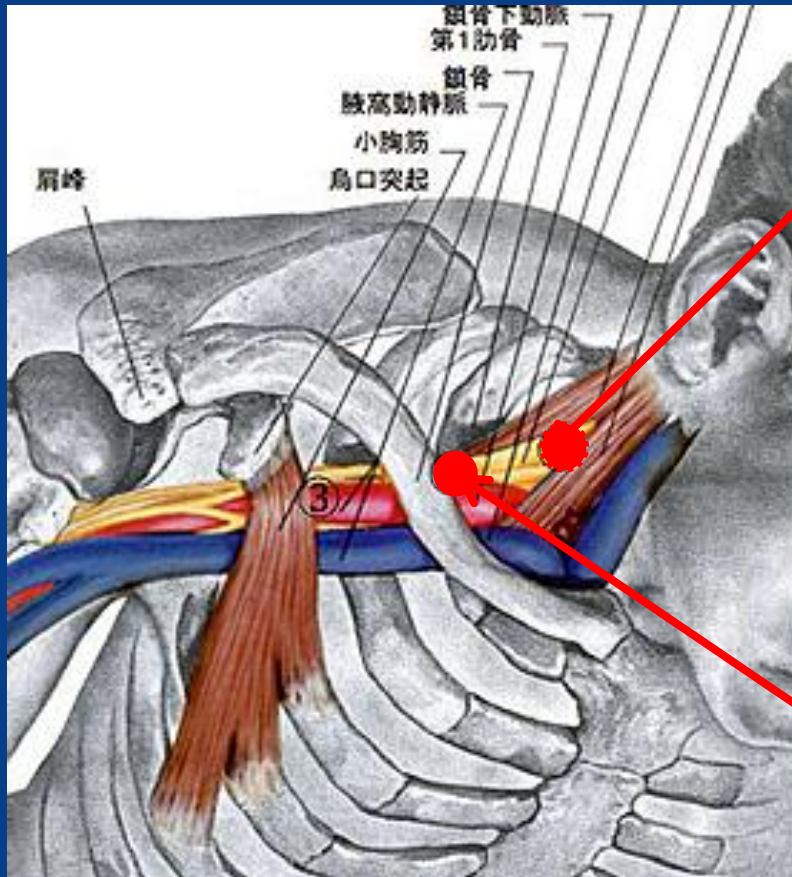
斜角筋三角部の圧痛

2+以上=重要な所見

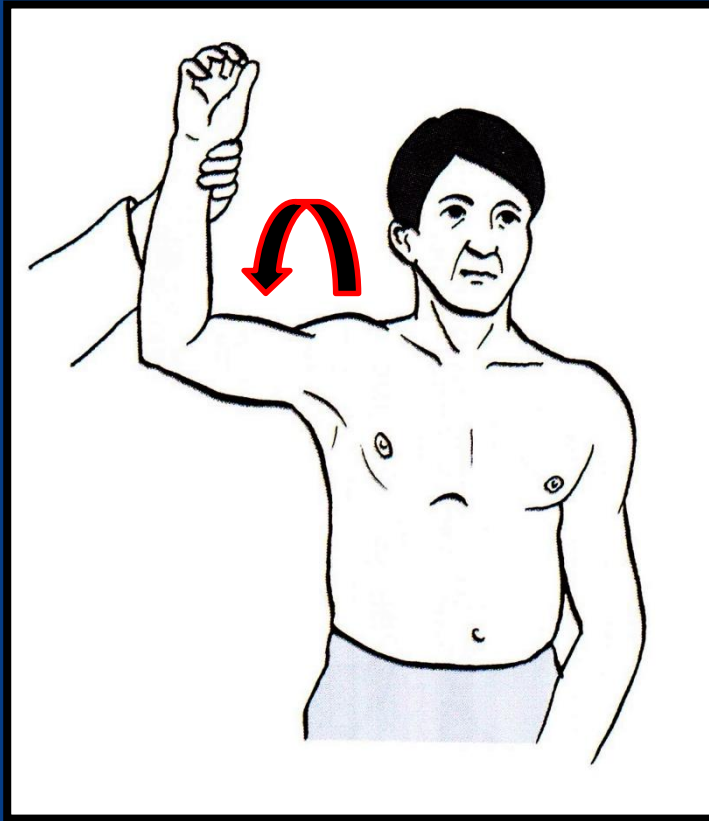
1+では=肩をすくめる
ほどの圧痛

鎖骨上窩部の圧痛

この2カ所の圧痛の正診率が69~90%



90° 外転外旋位症状誘発テスト



患側Wrightテスト肢位

症状の増悪・再現性

橈骨静脈の拍動は見ない

圧迫型の正診率が高い

圧迫型の正診率92%・怒り肩に多い

肢位の違いで他の疾患テスト

肩不安定性

頸椎ヘルニア / 神経根症

肩上方関節唇損傷

インピンジメント

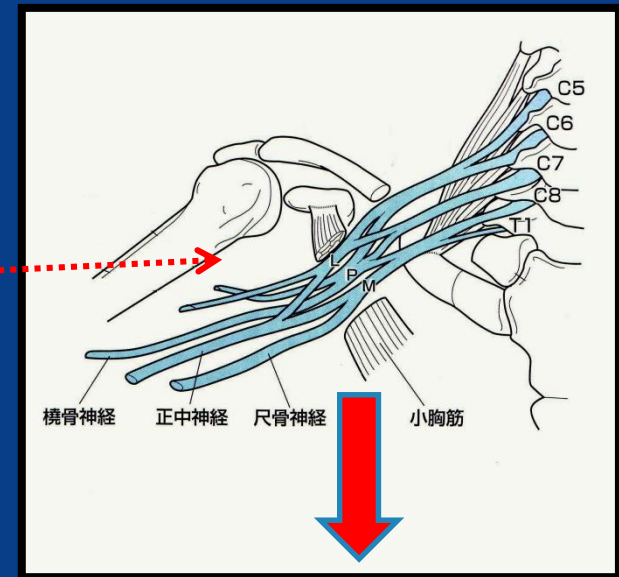
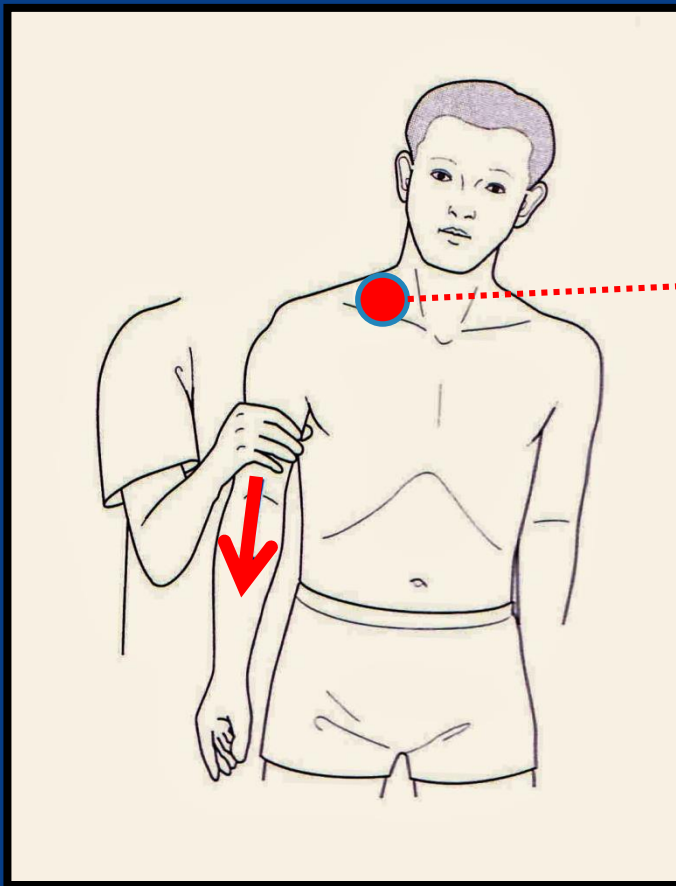
胸郭出口症候群など

論文中：表1に詳細を記載

上肢下方牽引症状誘発テスト

Sulcus signと同様

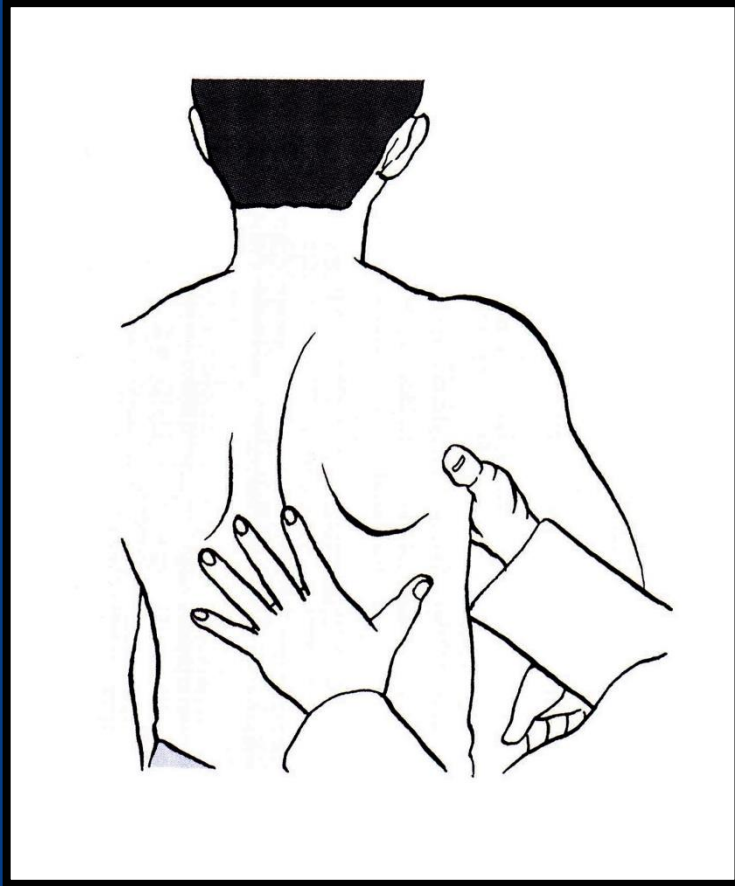
腕神経叢牽引負荷



症状の再現・増悪＝陽性

牽引型の正診率が95%

上肢保持症状改善テスト



肩甲帯を挙上位にして、
腕神経叢を緩めると即座
に症状の改善、消失する

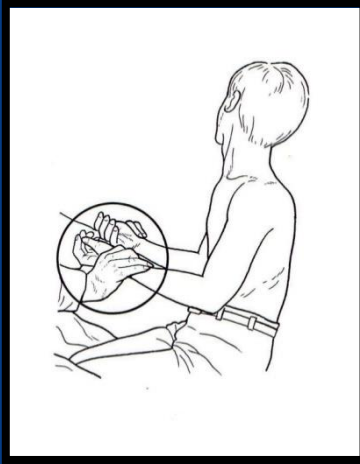
上肢の肢位と症状が関連

牽引型TOSに多い

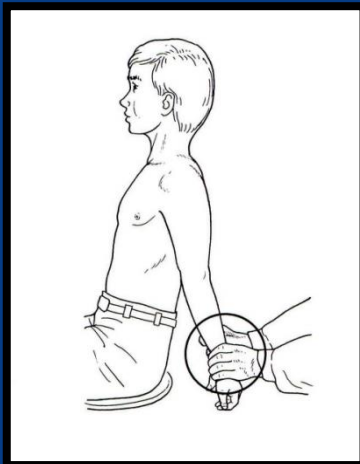
牽引型の正診率が92%

脈管圧迫テスト

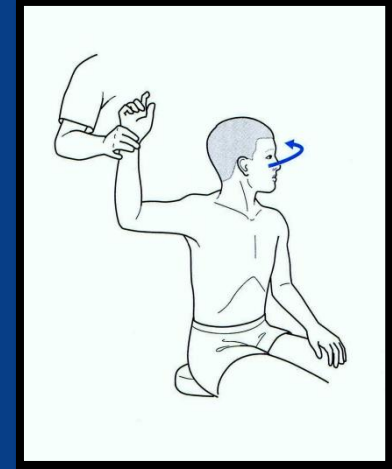
Adson



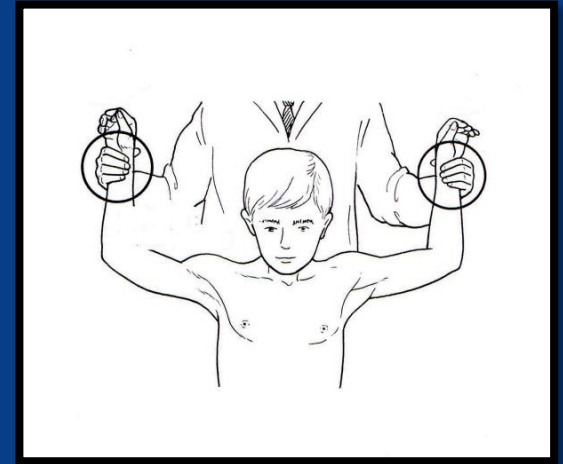
Eden



Allen



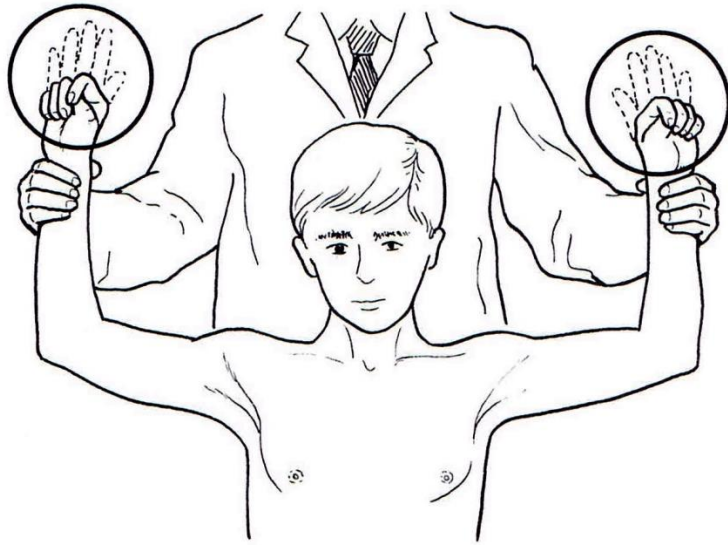
Wright



補助的な診断
陽性⇨確定出来ず

Roos test ・ 3分間挙上負荷テスト

こぶしの開閉



1分以内での陽性
検査後の回復速度
血管と神経の症状

脈管圧迫テストでは、信頼性が高い印象

TOS診断の着目点

- ① 頻度は低い
- ② 体型　なで肩・いかり肩
- ③ 知覚障害　尺側に多い
- ④ 多彩な症状　論文中：表 2
- ⑤ 鑑別疾患　論文中：表 3

～誤診ではないかと疑う～

主な鑑別疾患（除外＝可能性高い）

- ① 頰椎ヘルニア・神経根症
- ② 頰椎症
- ③ 肘部管症候群
- ④ 脊髄空洞症・腕神経叢、脊髄腫瘍

④は我々は診断できない

診断アルゴリズム

- ① Hattori や Eatonが陽性
- ② 肘部管症候群を除外診断
- ③ ジャクソン・スパーリングが陰性
- ④ 神経根症状が陰性

多く当てはまる症状の場合



診断アルゴリズム

- ① Morley test 2+以上 or 1+強疼痛
- ② 90° 外転外旋位症状誘発テスト陽性
- ③ 上肢下方牽引テスト陽性
- ④ 上肢保持症状改善テスト陽性
- ⑤ Roos test 1分以内陽性
- ⑥ 前腕尺側・第4、5指の症状
- ⑦ なで肩・怒り肩
- ⑧ 多彩な症状

TOSを強く疑う症状

ご清聴、感謝申し上げます