

平均年齢が 65 歳を超える人のうち母指 CM 関節症の割合は、50.2%もあるとされています。これは日本の全人口に換算すると、男性約 1000 万人、女性約 1300 万人に相当する数になります。レントゲンで関節症変化があるすべてに痛みがあるわけではないですが、潜在的に母指 CM 関節症の患者は多く、高齢化社会に伴いますますます増えていくと考えられます。母指 CM 関節症とは、親指の付け根の関節（CM 関節）に生じる変形性関節症の一種です。親指を酷使するような動作を繰り返したり、年齢を重ねたりして CM 関節を構成する骨と骨の間にある関節軟骨が摩耗することで発症します。発症すると、瓶の蓋を開ける・物をつまむなど親指に力が入る動作をすると親指の付け根に痛みが走るようになります。安静にすれば痛みは治まりますが、進行すると安静にしている痛みが生じ、関節が腫れる・変形するなどの症状が現れるようになります。関節軟骨がすり減る原因としては、親指を多く使う作業による関節の酷使、加齢などが挙げられますが、原因がはっきりしないケースも少なくありません。また、この病気は閉経後の女性の発症頻度が高いことが分かっており、女性ホルモンの減少が発症に関与しているという説もあります。



母指 CM 関節症を発症すると、物をつまんだり瓶の蓋を開けたりする際に親指の付け根に痛みが生じるようになります。軽症な場合は親指をできるだけ使わずに安静にしていれば自然と治りますが、進行すると親指の付け根を押すと強い痛みが生じる、動かしていても痛みや熱感などがあるといった症状が現れます。

さらに進行すると CM 関節が亜脱を引き起こし、親指が外側に開きにくくなります。

発症すると、X 線写真では関節を構成する骨と骨の隙間が狭くなっている・亜脱臼を起こして変形しているといった変化が確認されます。そのため、母指 CM 関節症の診断のためには X 線検査を行い、さらに詳しく関節の状態を調べる場合には CT や MRI による検査が行われることもあります。

治療

母指 CM 関節症の治療は、手術を行わない保存的治療が原則です。生活指導、抗炎症薬・

外用薬、運動療法、関節内注射、装具療法など、単独またはこれらの組み合わせにより治療します。まず母指 CM 関節症という疾患を患者さんに丁寧に説明し、この疾患のほとんどの症例が手術を行わずに痛みが軽減することを説明します。

保存的治療で効果がない場合に、手術的治療が必要となります。手術には関節形成術や関節固定術・第1中手骨骨切り術・鏡視下手術・靱帯再建術など色々な方法があるが、その適応は単純ではなくレントゲン所見・年齢・性別・仕事・その他さまざまな要因により決定します。

第1中手骨骨切り術について説明します。母指 CM 関節症の多くは関節症変化の進行とともに、背側・外転方向に徐々に亜脱臼してきます。骨切り術はこれに対し伸展方向や外転方向に矯正することにより、亜脱臼の整復を促して痛みを軽減する方法です。Wilson らが外転亜脱臼や内転拘縮の改善を目的とした骨切りを行い、除痛と関節安定性が得られたと最初に報告しました。骨切り部の固定には、ロッキングプレートという強固なプレートを使い固定します。われわれは、この骨切り術専用プレートを開発しました。この第1中手骨骨切り術専用プレートはしゃもじプレート®といい、現在国内の多くの医療機関で使用されています。



関節固定は特に変形が強い患者さんに対して行う手術で、CM 関節の固定を行う手術です。固定するインプラントには、プレートやスクリューなどを使用します。



関節形成術（Suspensionplasty、Thompson 法）は変形をきたした大菱形を切除摘出したのち、関節周囲の靱帯・腱を用い親指の付け根の骨に結びつけて母指を対立位（他の指と向き合う位置）に再建します本手術により握る際の痛みは軽減し、握力は緩やかに回復していきます CM 関節形成術だけで通常 1～2 時間程度かかります。術後は専用装具の装着やリハビリテーションをしばらく継続することが非常に重要ですが、成績は概ね良好なものとなっています。

