

## 復帰までに長期間を要したバーナー症候群の1例

○村上 秀孝 (むらかみ ひでたか) (MD)<sup>1)</sup>, 伊藤 弘雅 (MD)<sup>1)</sup>, 河野 幸治 (PT)<sup>1)</sup>,  
原 賢二 (AT)<sup>1)</sup>, 前田 朗 (MD)<sup>2)</sup>, 堀 大輔 (PT)<sup>2)</sup>, 下峰 陽子 (PT)<sup>1)</sup>, 江口 高志 (PT)<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 村上外科病院 整形外科

<sup>2)</sup> 成田整形外科病院

### 【はじめに】

コンタクトスポーツ時、頸部への外力により一過性の腕神経叢損傷または頸椎神経根症状を呈す徴候はバーナー症候群と総称される。焼けるような放散痛に伴い上肢麻痺が起り大部分は数分以内に改善するが、数か月以上持続する症例もある。今回、上肢不全麻痺のバーナー症候群に椎間関節痛を伴い復帰までに長期間を要した症例を経験したので報告する。

### 【症 例】

16歳男性、ラグビー選手、タックル練習後に左上肢挙上困難となり近医受診、症状改善なく2ヶ月後当院受診した。10回以上のバーナー症状の既往があり、X線で頸椎の直線化を認めた。理学所見では左肩関節自動外転100°、棘上筋、棘下筋、三角筋、前鋸筋の筋委縮を認めClacy分類 grade2であった。萎縮筋への物理療法、頸椎可動域訓練、Vit. B12投与、肩関節挙上時筋収縮の再教育を行い筋力は徐々に改善した。しかし、頸椎伸展時の疼痛と可動域制限が残存し、頸椎椎間関節ブロックを行った。頸部周囲筋力強化、正しいタックルの指導を行い受傷後6ヵ月で競技へ復帰した。

### 【考 察】

バーナー症候群は一過性であることから対症療法とされることが多く、複数回の受傷により麻痺症状の増悪や他の疾患がマスクされることもある。また頸椎可動域制限・上肢麻痺でのコプレー継続は重症事故につながる危険性があり注意を要する。