

リウマチ性多発筋痛症

リウマチ性多発筋痛症は50歳以上の中高年に発病し、好発年齢は70～80歳と、高齢者に多い病気です。男女比は1：2～3と女性に多いとされます。

病因は不明ですが、遺伝的要因を背景に免疫の異常による急性炎症と考えられ、リウマチ・膠原病のグループに属します。

+

症状

発病が比較的急激で2週間以内に典型的症状が揃うことが多いとされます。主な症状は、全身の症状、筋肉の症状、関節の症状の3つです。

| | |
|-------|---|
| 全身症状 | 38℃代までの発熱（80%）、食欲不振（60%）、体重減少（50%）、全身倦怠感（30%）、抑うつ症状（30%）などがみられます。 |
| 筋肉の症状 | 両側の肩（70-95%）、くび、臀部（50-70%）、腰部、大腿などに痛みやこわばりがでます。また手足の躯幹部を軽く握られても筋肉に痛みを感じます。これらの症状は朝の起床時が最も強く、午後には症状が多少軽快することが特徴です。 |
| 関節症状 | 大きな関節を中心とした関節の痛みがあります。 |
| その他 | 巨細胞性動脈炎（側頭動脈炎）を20%程度に合併します。このような時は、側頭部を中心とした頭痛、側頭部の動脈の蛇行や拍動、触れると痛みを伴ったり、視力の低下、食物を食べていると顎が痛くなったり、噛めなくなるような症状（顎跛行）がみられます。 |

+

診断

この病気に特異的な検査はありません。したがって、確定診断には同様の症状や炎症所見を呈する類似の病気を除外する必要があります。また、ステロイドに対する反応が非常に良いことが診断の補助になります。

Bird（バード）の診断基準（1979年）

1. 両側肩の痛み および/または こわばり
2. 初発から症状完成まで2週間以内
3. 初診時、血沈40mm/時以上
4. 朝のこわばり（頸、肩甲骨、腰帯）1時間以上
5. 年齢65歳以上
6. うつ状態 および/または 体重減少
7. 両側上腕の圧痛

【判定】

上記3項目以上、または上記1項目＋臨床的・病理学的な側頭動脈の異常



+

治療

リウマチ性多発筋痛症には、ステロイド薬が劇的な効果を示します。少量から中等量（プレドニン 10～20mg/日）までの薬剤服用で効果が実感でき、多くの場合薬剤服用の1-3日以内に効果がみられます。しかし、短期間で効果があっても、一定期間（2～3週）の初期服用量を継続し、急性期の炎症を完全に鎮静化する必要があり、症状や臨床検査の炎症所見（赤沈やCRP）の推移をみて、ステロイド薬が減量されますが、早期の減量は病気の再発を起しやすくとされており、減量は慎重に行うのが一般的です。最終的に少量のステロイド薬を内服し続ける必要のある方が多いようです。

+

予後

多くは治療に反応し予後は良好です。しかし、高齢者に多い疾患のため、特にステロイドの維持投与が必要な場合は、感染症や骨粗鬆症による脊椎圧迫骨折合併などが予後に影響を与えるので注意が必要です。