

リウマチ通信

Vol. 59
2022年12月

リウマチ性多発筋痛症とは

リウマチ性多発筋痛症

関節リウマチ

名前は似ているが別の病気
高齢者に発症した場合
区別し難いことがある

この病気は、リウマチ科に通院している患者さんのうち、関節リウマチに次いで多い病気です。関節リウマチと一部の症状が似ているため、リウマチ性多発筋痛症と区別しづらいこともあります。同じ「リウマチ」という言葉が病名に含まれますが、二つの病気は症状や治療法が異なります。リウマチ性多発筋痛症は、若年者にはみられず、

原則 50 才以上の中年から高齢者に生じる病気です。覚えづらい病名のため、ご自身の病気のことを「リウマチ」と呼んでいる患者さんが少なくないと思います。

リウマチ性多発筋痛症は、典型的には、首、肩、腰、太もものこわばり・痛みが急激に生じます。「先週の水曜日から起き上がれなくなった」などと、発症日をはっきりと自覚している場合があります。一方、いつから症状が出たのかははっきりせず、徐々につらくなっていくという場合もあります。高齢者の場合は痛みの訴えよりは、動きが悪くなったり、元気がなくなったりと、周囲の人が気づいて受診に至るともありますが、よくよく伺うと首の後ろから肩にかけてこわばりを自覚な

さっています。特に寝起きから午前中のこわばりが強い方が多いです。また、38 度程度まで発熱する場合もあり、血液検査では CRP や赤沈といった炎症反応が高くなるため、最初に受診した際には感染症を疑われることが多いでしょう。

関節リウマチでは多くの方がリウマトイド因子や抗 CCP 抗体が陽性になりますが、

リウマチ性多発筋痛症ではいずれも陰性です。内科や他の病院を経てリウマチ科を受診し、ようやく診断がつくこともあります。近年では、リウマチ科以外のドクターにもこの病気が知られてきましたので、一旦はかかりつけ医で治療を行い、治療中に再び病状が悪くなった場合などにリウマチ

リウマチ性多発筋痛症



- ・ 朝 布団から起き上がれない
- ・ 肩が拳がらない
- ・ 立ち上がれない
- ・ 首 肩の痛み・こわばり
- ・ 腰から太ももにかけて痛み

専門医に紹介されることも増えてきたと思います。

リウマチ性多発筋痛症の原因はまだ分かっていません。遺伝性ではありません。患者さんの血液中には炎症性サイトカインのひとつであるインターロイキン6が増加しており、これが病気の勢いと関連するようです。

治療薬にはステロイド薬を使います（関節リウマチでは治療薬の中心となるのは抗リウマチ薬ですが、リウマチ性多発筋痛症ではステロイド薬です）。ステロイド量が十分な場合、投与開始後数日以内に、症状が非常に軽くなります。

👑 ステロイド薬 👑

始めは十分量を用いて症状をしっかり抑える
数週間ずつ減量する
途中で症状が再度出てくる場合もある
1-2年は治療継続するケースが多い

その後、症状・検査所見をみながら、数週毎に薬を減量し1~2年の経過で治療を終了するか、最小量のステロイド薬を継続します。通常はプレドニン（5mg錠）を1日に1.5~3錠位から開始しますが、量を減らすと、病状が再び強くなる方が半数程度おられます。

その場合には、再びステロイド薬を増やして数週間様子を見て、さらにゆっくり減量します。下記の骨粗鬆症や糖尿病を合併している場合には、ステロイド薬の量をできるだけ少なくするために免疫抑制薬を加えることがあります。免疫抑制薬としてよく使われるには、関節リウマチと同じくメトトレキサートです。メトトレキサートは、関節リウマチの場合と同様に、免疫抑制薬の投与に適した方かどうか、全身状態や内臓の機能は安定しているかどうか検討した上で使います。

リウマチ性多発筋痛症は骨粗鬆症をもつ高齢者の方に多い上に、ステロイド薬を長期に使うため、骨粗鬆症の進行を抑えることが非常に重要です。関節リウマチの患者さんと同様に、ビタミンDやビスフォスホネート製剤（ボロナン、ボンビバ、アクトネル、リクラストなど）の投与を行います。

頭痛や視力の低下、顎の痛みがある場合には、血管炎（側頭動脈炎もしくは巨細胞性動脈炎と呼ぶ）を合併している可能性があります。血管炎はリウマチ性多発筋痛症の患者さんの1割程度に合併し、治療経過中に症状が生じることもあり、その場合には治療薬の量や種類を血管炎の程度に合わせて変更する必要があります。

まとめると、リウマチ性多発筋痛症は、中高年の方に首・肩・腰・太ももに「こわばりと痛み」で発症し、ステロイド薬が著効する病気です。大半の方はステロイド薬の量を調整しながら、病前と同じような生活を送ることができます。しかし、薬の投与期間は長くなるため、骨粗鬆症などに対する副作用対策をすること、足腰が弱くなる高齢の方が多いため、リハビリテーションや軽い運動も行っていくことが大切です。

（文責 リウマチ科医長 駒野 有希子）