シリーズ診断と治療 ▶ リウマチ性多発筋痛症

臨床研究部長　古川　宏

関節の痛みを起こす病気には、変形性関節症、関節リウマチなどがありますが、その他にリウマチ性多発筋痛症という病気があります。首、肩、太ももに関節・筋肉の痛みやこわばりが起きる病気です。名前にリウマチを含んでいますが、関節リウマチとは別の病気です。50歳以上の高齢者にみられる病気で、加齢とともに増加し、やや女性に多くみられます。それほど稀な病気ではないとみられていますが、原因はまだよくわかっていません。

リウマチ性多発筋痛症では、左右対称に肩、首、太ももに痛みやこわばりが起きてきて、両肩が上がらなくなったり、寝返りができなくなったり、起き上がれなくなったりすることがあります。発熱、うつ状態、体重減少、倦怠感などを伴うこともあります。数日以内に急激に症状が出現しますが、痛みやこわばりは起床時に強く、午後にかけて次第に改善します。関節リウマチと比べて、手足の小さい関節の痛みや腫れを伴うことは少なく、症状の出現が急激であり、筋肉の痛みが強く、関節破壊を起こさない点が特徴ですが、関節リウマチと区別し難い場合もあります。血液検査ではCRP、赤沈などの炎症反応を示す値が高くなりますが、リウマトイド因子・抗シトルリン化ペプチド抗体などの関節リウマチでみられる自己抗体は通常陰性です。関節超音波検査やMRI検査などの画像検査も行われます。しかし、この検査が陽性になればリウマチ性多発筋痛症だということができるような、特異性の高い検査が知られていないので、他の病気の可能性を除いた上で、総合的にリウマチ性多発筋痛症と診断することになります。このため、なかなか診断がつかずに、治療開始までに時間がかかる場合もあります。

治療は主に少量の副腎皮質ステロイドによって行われます。通常は治療を開始すると直に症状は改善します。このため、ステロイド治療の効果のほども診断に役立ちます。ステロイド治療の効果が十分に現れたら、ステロイドの量を少しずつ減らしていき、中止を目指していきます。この過程で症状が再発する場合が多く、少量ステロイド治療を長期間続ける必要があることも珍しくありません。