

# リウマチ性多発筋痛症 Polymyalgia rheumatica (PMR)

山中 内科・リウマチ科クリニック  
山中健次郎

# 病気の説明

- 典型的な症状は、急性に起こる上腕、首、腰、太ももの周りの痛みとこわばりです。特に朝に悪化します。
- 50歳以上の成人の、広範囲の痛みとこわばり起こす疾患としては代表的な病気です。
- 関節の腫れを引き起こさないことが多いため、病気であると認識できない場合があります。
- 低用量のステロイド剤に迅速に反応するのが特徴ですが、ステロイド剤の減量時、特に急ぐと再発することがあります。
- 症状が現れる平均年齢は70歳で、80歳以上もまれでない高齢者に多い病気です。この病気は男性よりも女性にやや多くに発症します。
- アメリカの報告では、50歳以上の人口10万人につき約740人（男性530人、女性930人）がリュウマチ性多発筋痛症を有し、生涯のうち女性の2.4%、男性の1.7%が経験するとされています。白人で多い病気ですが、高齢化が進む日本においても近年増えてきています。
- 欧米と比べ日本では少ないですが、さらに深刻な巨細胞性動脈炎という病気を発生する可能性があります。こめかみ周囲の頭痛、噛む時のあごの違和感、視力障害、38°C以上の発熱があるときに疑われます。

# リウマチ性多発筋痛とは何ですか？

- リウマチ性多発筋痛は、広範囲にわたる痛みとこわばりです。
- 関節リウマチとは全く別の病気です。
- 症状は、数日または数週間、場合によっては一晩で、急に現れることが多いです。
- 体の両側同ところに起こることが多く、腕を肩より上にあげるのが難しくなることはよく認める症状です。また、手や手首などの関節に痛みが生じることもあります。
- 痛みは朝は悪化することが多く、日が経つにつれて幾分改善することが多いです。
- また、体を動かさず、一定の姿勢でいるとこわばりが回復することがあります。
- 痛みとこわばりのため睡眠障害を起こすことがあります。
- 朝の着替え、ソファから起き上がる、または車に出入りする際に苦労します。
- 発熱、食欲不振、体重減少、倦怠感、うつ症状などを伴うこともあります。

# 原因は何ですか？

- リウマチ性多発筋痛（PMR）の原因は不明です。
- PMRは薬の副作用によるものではありません。
- 急性に起こることより、感染症が原因の可能性も指摘されていますが、これまで原因となる病原体は何も発見されていません。
- 筋肉の症状を起こす病気ですが、血液の中の筋肉酵素や筋生検（筋肉の小片の外科に採取し顕微鏡で検査する）などの検査はすべて正常です。
- 最近の研究で、PMRの炎症は、肩と股関節自体、およびこれらの関節の周りの滑液包（または嚢）が関与しているとの報告があります。実際、上腕と太ももの痛みは、近くの肩と股関節から始まります。
- PMRは、線維筋痛症とは全く異なる病気です。線維筋痛症は、PMRとは異なり、炎症を認めない症候群です。

# 診断および治療は？

- ほとんどのPMR患者さんでは、炎症を検出するための血液検査、血沈（赤血球沈降速度）が亢進し高値で、CRPが上昇しますが、一部の患者では、これらの検査の結果は正常またはわずかに高い場合があります。
- 抗核抗体、リウマトイド因子（RF）、抗CCP抗体のような自己抗体は原則出現しません。
- 超音波やMRI検査では、両側の肩峰下や三角筋下、大腿骨大転子下に滑液包炎を認めることがあります。
- 診断にあたっては、感染症、悪性腫瘍、関節リウマチや筋炎などの膠原病、を除外する必要があります。
- PMRを強く疑う場合は、低用量のステロイド剤で反応見るため、1日あたり10～20mgのプレドニゾンを投与します。PMRが存在する場合、薬は劇的に効きこわばりを和らげます。時には、1回の服用で良くなりますが、急にやめると再発します。2、3週間服用しても症状が消えない場合、PMRである可能性は低く、他の原因を検討します。
- 一般に、ロキソニンなど非ステロイド性抗炎症薬は、PMRの治療に効果はありません。
- ステロイド剤が効果あればゆっくりと投与量を減らし、病気をコントロールする最低用量を見つけます。一部の人々は1年以内にコルチコステロイドの服用をやめることができますが、通常2～3年間この薬を続けます。PMRの症状はステロイド剤の投与量のわずかな変化にも敏感で、症状が再発する可能性があるため、CRPなどの検査と症状を観察しながら注意深く減量することが大切です。

# 診断基準

(参考資料：Birdによる、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7項目のうち3項目を満たすもの、もしくは1項目以上を満たし臨床的あるいは病的に側頭動脈炎を認めるものをリウマチ性多発筋痛症とみなします(感度92%、特異度80%)

補足

PMRに特異的な所見はなく除外診断が必要で、本基準のみで確定することは出来ない。

PMRの診断をさらに確実にするために、プレドニゾンによる診断的治療が有用である。

# リウマチ性多発筋痛との生活

- こりがなくなったら、運動を含むすべての通常の活動を再開できます。
- ステロイド剤は低用量ですが、高血糖、体重増加、不眠、骨粗鬆症（骨量減少）、白内障、皮膚が薄くなる、あざなどの副作用には注意が必要です。
- 特に高齢であることが多く、骨密度検査を含むこれらの問題をチェックし、予防するために薬が必要になる場合があります。
- PMRは、より深刻な病気の巨細胞性動脈炎で発生することもあります。PMRがあり、頭痛、視力の変化、または発熱の症状が出た場合は、必ず相談してください。造影CTやMRI、PET-CTなどの検査が必要となります。