



「Face to Face の会」だより

ミニレクチャー

総合診療医が診る疾患「リウマチ性多発筋痛症とその周辺」

大阪市立大学医学部附属病院 膠原病内科 講師 根来 伸夫

冒頭、ミニレクチャーのテーマとしてリウマチ性多発筋痛症 (PMR) を選んだ理由についての説明があった。近い将来、診断能力の高いかかりつけ医 (総合診療医) を増やすことで、検査の無駄を削り、医療費の効率化につながることを厚生労働省が計画している。

このような事情から近年、高齢化に伴い非常に症例が増えてきているが診断に苦慮するリウマチ性多発筋痛症 (PMR) について、診断や治療、PMR に間違ふような疾患について話をしていきたいとの説明があった。

・リウマチ性多発筋痛症 (PMR) について

老年に高頻度に生じ、長期間ステロイド治療が必要な疾患である。特異的な検査がなく炎症反応は非特異的である。臨床医はしばしばプレドニンによる「治療的診断テスト」に頼っているなどの説明があった。

・PMR の平均的な特徴

関節リウマチとは違う。一般に 50 才以上の高齢者に起こる。体幹に近い筋肉の痛みやこわばりが主症状である。しかし、特定の確定診断方法がない。診断がつけばステロイド治療で十分にコントロール可能である。

試みられている診断指針などの紹介の後、5 つの症例を紹介しながら、診断のポイントについての説明があった。

治療について、開始直前の心構えや初期治療の考え方を紹介し、ステロイド治療の副作用や治療効果の測定方法、フォローアップの仕方など非常に丁寧な説明がなされていた。

会場からは、高齢化と共に増加する PMR の対応に不安があるなどの声が聞かれる一方、再燃時のステロイド投与方法についての質問がでるなど関心も高いようであった。

病理と病態

- 大血管 巨細胞性血管炎(不顕性もある)
フェリチンが軽度上昇
1/3でCRP陰性!
- 肩関節 末梢関節炎(36%、滑膜炎、MMP-3上昇)
浮腫(びまん性遠位腫脹)
- 筋肉 32例/38例でMMP-3が上昇
正常組織でミオパチーなし
筋痛あり、筋力低下なし
- 神経 末梢神経障害 (14%, mono, poly)

市大・初診時にPMRを疑った 30 例 2007-12

最終診断	GCAの有無	最終人数	関節腫痛	プレドニン 15mg有効性
PMR (+) 24例	GCA (-)	16 PMRの67%	5 21%	15 94%
	GCA (+)	8 PMRの33%	1 4%	1 13%
PMR (-) 6例	GCA (+)	1	0	0
	他疾患	5 17%	0	2 40%

治療開始直前の心構え

- ・治療前に、臨床・ラボのデータを準備
- ・診断と鑑別診断を確定
- ・開始時から初期投与量と減量速度を決める
- ・適宜モニターする
- ・CRPなどの陰性化まで3-4週間毎に検査
- ・骨粗鬆症の患者教育と治療

専門医(リウマチ科)に紹介の目安

- ・ Atypical feature (非典型症例)
 - ・ 60才以下
 - ・ 2ヶ月以上かかって慢性発病
 - ・ 腕の症状がない
 - ・ こわばりが無い
 - ・ 体重減少、夜間痛、神経障害 → 神経内科
 - ・ 他の筋肉疾患・リウマチ疾患 → リウマチ科
- ・ Treatment dilemmas (治療困難例)
 - ・ ステロイドの反応が不十分
 - ・ ステロイド減量ができない
 - ・ ステロイド治療の禁忌

症例提示

糞線虫症の2例

大阪市立大学大学院医学研究科 消化器内科学 研究医 森本 謙一

症例① 46歳女性、徳之島出身。食欲不振と下痢を訴え複数の医療機関を受診するも原因不明であった。2週間前より食欲不振がさらに増強し摂食困難になったため入院となった症例である。

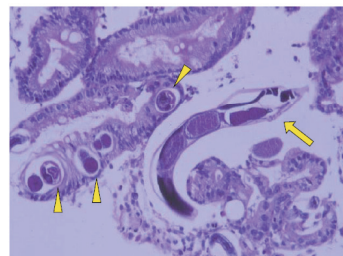
入院後、食欲不振が憎悪。頻回に嘔吐するため、中心静脈栄養を開始した。上・下部消化管内視鏡検査で、十二指腸粘膜、大腸粘膜の生検の結果、ラブジチス型成虫とフィラリア型幼虫を認めたため、糞線虫症と診断した。イベルメクチン6mg/日(200 μ g/kg)の投与を行ったところ、食欲は徐々に改善した。

症例② 66歳男性、奄美大島出身。食欲不振が憎悪するため近医を受診。低蛋白血症を認めるが、上・下部消化管内視鏡検査で明らかな器質的疾患を認めず。症状が改善しないため、当科を紹介受診。

生活歴の問診で奄美大島出身であったため糞線虫症を疑い、便検査を繰り返し行い、糞線虫を認めたためイベルメクチンの投与を実施。症状は改善した。

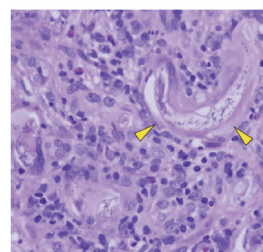
会場からは、「非常に興味深い症例を提示してもらい良かった。」との声が多く聞かれた。しかし、症例②のように頻回に便検査を行うことは難しいとの意見もだされた。

十二指腸粘膜からの生検



ラブジチス型成虫を認めた。 H-E ×400

大腸粘膜からの生検



フィラリア型幼虫を認めた。 H-E ×400

後腹膜線維症と鑑別が困難であった後腹膜悪性リンパ腫の一例

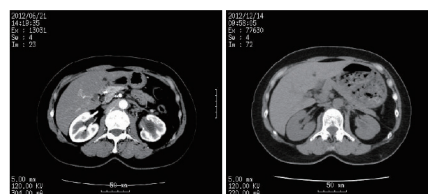
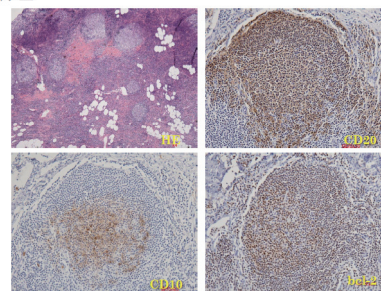
大阪市立大学大学院医学研究科 泌尿器病態学 研究医 仁田 有次郎

症例 56歳女性。子宮筋腫の定期検診にて左水腎症を指摘され、近医でCT撮影したところ、左腎盂・尿管周囲の軟部影及びそれに伴う左腎盂拡張と、大動脈周囲の軟部影等を認めたため、後腹膜線維症を疑われ、当院内科で紹介受診となる。左腎盂拡張の原因検索及びその解除目的に当科紹介となった。

造影CT、MRI腎シンチ(動態)を実施。慢性の経過が認められ、また尿管の通過障害なども認めることから、後腹膜線維症疑われるが悪性リンパ腫を否定しえなかった。左尿管カテーテル留置と後腹膜鏡下生検を施行し、病理の結果から濾胞性リンパ腫と診断した。また腎盂から尿管にかけての部位も、線維化は著明であったがリンパ濾胞を認め、悪性リンパ腫と診断され、同一のetiologyであることが分かった。血液内科でR-CHOP療法を4コース施行した。

演者からは、「非常に稀な症例ではあったが、悪性リンパ腫が少しでも疑われる後腹膜病変に対しては、後腹膜鏡下生検が有用であった。」との感想が述べられた。

病理



治療前

化学療法後