Polymyalgia rheumatica の 3 例

健康保険南海病院整形外科

佐藤 直人・高木 久雄

堀 克夫

大分医科大学第2内科

後藤 陽一郎

Three Cases of Polymyalgia Rheumatica

by

Naoto Satou, Hisao Takagi and Katuo Hori

Department of Orthopedic Surgery, Health Insurance Nankai Hospital, Oita, Japan

Youtirou Gotou

Second Department of Internal Medicine, Medical College of Oira, Oita, Japan

Although increasing number of cases has been reported, polymyalgia rheumatica (PMR) is still a rare disease in Japan. We report three cases of PMR. Three patients were diagnosed as typical PMR. They had noted aching and stiffness in the shoulder and thigh with fever. In blood examination, inflammatory sign was very remarkable, but serum rheumatoid factor was negative. All arthritic conditions disappeared quickly after steroid therapy and the improvement of the inflammatory sign and myalgia was observed.

はじめに

Polymyalgia rheumatica (以後 PMR と略す) は 50 歳以上の高齢者に発症, 1 ヶ月以上持続する軀幹近位筋の疼痛を主症状とし, 赤沈値の亢進をはじめとする炎症反応の強陽性を認め, その症状, 検査所見が少量の副腎皮質ステロイドで速やかに軽快する等の特徴をもった原因不明の疾患である。私達はこの3年間にその特徴的臨床所見より PMR と診断し, 少量の副腎皮質ステロイドが著効した3症例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例1: 54 歳 女性

主 訴: 発熱 左大腿部痛

現病歴: 平成元年8月31日, 稲刈りをした後より発熱し, 食欲不振, 左大腿部痛が出現した。歩行困難をきたす為近医受診。関節炎の診断で保存的に治療し

たが症状軽快しない為, 当科受診した。

既往歴: 特記すべき事なし。

理学所見 身長 155 cm, 体重 54 kg, 体温 38.1℃ 眼瞼結膜に貧血, 黄染なく, 皮膚は正常。心肺, 腹部に異常なく, 骨関節には拘縮変形は認めなかった(表1)。

検査所見 血沈 1 時間値が 95 mm/h と亢進し WBC 11000, CRP 5.7 mg/dl, α_2 -グロブリン 14.0% と上昇していた。CPK, GOT 等の筋原性酸素の上昇は認めなかった。補体価は軽度上昇。RA 因子, 抗核抗体は陰性であった(表2)。

経過 38℃~39℃の弛張熱の持続と共に図1の部位に移動性に激しい疼痛をきたし歩行困難を認めた。1986年延永らの報告した診断基準にて PMR と診断し, ステロイド投与を 15 mg/日 で開始した。翌日より熱は下がり, 筋痛消失, 検査所見改善, 劇的に回復した。

症例2: 82 歳 男性

表 1 入院時理学的所見

症 例	1	2	3
身 長	155	165	149.6
体 重	54	64.0	48.5
体 温	38.1	38.2	38.4
脈 拍	78	80	100
栄 養	良好	良好	良好
眼瞼結膜	貧血、黄染なし		
皮 膚	正 常		
心・肺	雑音、ラ音なし		
腹 部	平坦、軟・肝、脾腫なし		
骨・関節	拘縮、変形なし		
神経症状	異常なし		

表 2 入院時検査所見

症 例	1	2	3
E S R (mm/h)	95	96	124
W B C ($\times 10^3$)	11.0	10.8	13.2
H b (g/dl)	10.8	12.9	12.1
C P K (U/L)	27	21	11
G O T (U/L)	11	18	25
A L P (U/L)	269	507	207
T P (g/dl)	6.9	5.8	7.8
α_2 -G (%)	14.0	15.9	13.8
γ -G (%)	18.3	21.6	15.4
C R P (mg/dl)	5.7	19.0	18.7
R A	—	—	—
A N A	—	—	—
補体価	44	50	39

主 訴：発熱 両股関節痛

現病歴：昭和 63 年 8 月初旬より，原因なく発熱し，食欲不振，両股関節痛が出現した為，当院内科受診した。

既往歴：特記すべき事なし。

理学所見 身長 165 cm，体重 64 kg，体温 38.2℃ 眼瞼結膜に貧血，黄染なく，皮膚は正常。心肺，腹部に異常なく，骨関節には拘縮変形は認めなかった（表

表 3 Polymyalgia rheumatica の臨床像

	例	頻度 (%)
四肢近位筋痛	58	100.0
発熱	39	67.3
体重減少	19	32.8
頭痛	7	12.1
うつ状態	6	10.4
関節腫張	5	8.6
視力障害	1	0.2
側頭動脈炎	4?	—

表 4 Polymyalgia rheumatica の検査所見

()	例	頻度 (%)
E S R (Increased)	58	100.0
W B C (Leukocytosis)	13	30.2
C R P (Elevated)	58	100.0
H b (Anemia)	23	53.5
C P K (Elevated)	0	0
G O T (Elevated)	0	0
A L P (Elevated)	8	13.8
α_2 -G (Elevated)	34	81.0
γ -G (Elevated)	7	16.7
R A (Positive)	6	11.1
A N A (Positive)	7	14.9
補体価 (Elevated)	23	69.7

1)。

検査所見 血沈 1 時間値が 96 mm/h と亢進し WBC 10800，CRP 19.0 mg/dl， α_2 -グロブリン 15.9% と上昇していた。CPK，GOT 等の筋原性酸素の上昇は認めなかった。補体価は軽度上昇。RA 因子，抗核抗体は陰性であった（表 2）。

経 過 37℃-38℃ の弛張熱が持続し，両股関節痛は両大腿部に拡大，図 1 に示す部位にも疼痛をきたし，体動困難を認めた。また一過性に左手関節部に腫脹と疼痛を認めた。PMR と診断し，ステロイド投与を 30 mg/日 で開始した。投与翌日に熱は下がり，数日後には筋痛消失，体動も容易になった。

症例 3：73 歳 女性

主 訴：発熱 四肢近位筋痛

現病歴：平成元年11月初旬より発熱し、両大腿部、両上腕部に疼痛出現。近医にて保存的に加療したが、症状軽快しない為、当院内科受診す。

既往歴：1年前にも同様の筋痛と不明熱があり、原因不明のまま他医にてステロイド投与され、寛解した既往がある。

理学所見 身長149.6cm、体重48.5kg、体温38.4℃ 眼瞼結膜に貧血、黄染なく、皮膚は正常。心肺、腹部に異常なく、骨関節には拘縮変形は認めなかった（表1）。

検査所見 血沈1時間値が124mm/hと亢進しWBC 13200、CRP 18.7mg/dl、 α_2 -グロブリン13.8%と上昇していた。CPK、GOT等の筋原性酵素の上昇は認めなかった。補体価は正常でRA因子、抗核抗体は陰性であった（表2）。

経 過 38℃-39℃の弛張熱と典型的な四肢近位筋痛にて発症（図1）、PMRとすぐに診断、ステロイド投与を15mg/日で開始、翌日より熱は下がり、筋痛消失、検査所見も著明に改善した。

考 察

PMRは1888年、Bruceが、強い筋肉痛、関節痛、こわばりを主症状とする5人の老人を、Senile rheumatic goutと名付けて報告したのに始まり、1957年BarberがPolymyalgia rheumaticaと命名し、それ以来この病名が広く用いられている。本邦では、1969年金久らが第一例報告をして以来、1978年までの10年間に24例の報告がされている。その後PMRの認識の高まりと共に、1981年-1990年の10年間の報告例は私達の渉猟し得た範囲では58例（男性15例女性43例）と急増している。この58例に対して、その臨床像、検査所見に検討を行なった。臨床像ではすべて

図1

表5 ステロイド治療

症 例	1	2	3
初期量 (PSL mg/H)	15	30	15
現在の投与量 (〃)	5	5(隔)	5
投与期間 (月)	9	20	7
減量中の再発	+	-	-

の症例に、肩、肩甲部、大腿部を中心とした四肢近位筋痛があり、その程度は強く、時に体動困難、歩行困難をきたす（表3）。私達の症例では手関節、足関節の遠位部にも疼痛を認めた。発熱は70%の症例に認め、弛張熱型が多かった。体重減少も約30%の症例で認めるがPMRの症状ではなく発熱、食欲不振が続

図2 CRPは全例、ステロイド投与後2週以内に正常に回復した。

図3 CRPに比較すると、血沈1時間値の正常への回復はやや遅れる。

いた結果ではないだろうか。Bufkeは経過観察中のPMRの2/3の症例に滑膜の肥厚を思わせる関節腫脹の存在を報告しているが、本邦でも5例の報告があり、私達の症例2)でも左手関節の一過性の腫脹を認めRAとの鑑別が困難であった。側頭部の圧痛を認めたものは、4例であり、生検にて明らかな側頭動脈炎を証明した例はなかった。検査所見では血沈の亢進、CRPの強陽性がすべての症例にあり、 α_2 -グロブリンの上昇も80%の症例で認められた。貧血は約半数の症例にあるが、程度は軽く、低色素性ないし正色素性貧血が多かった。CPK, GOT, LDH等の筋原性酸素の上昇を認めた症例は皆無であった。RA因子、抗核抗体は約10%の症例で認めた(表4)。PMRの治療には少量のステロイドが著効するが、私達の症例でもプレドニン15 mg-30 mg/日で投与、効果があった。図2はCRPのステロイド治療に対する変化であるが、全例2週以内に正常に回復している。図3は同様に血沈1時間値のステロイド治療に対する変化であるが、

CRPに比較すると正常に回復するまでの期間はやや長かった。この事はCRPが血沈に比較してステロイド治療効果を判定するには鋭敏である事を示している。実際西岡らはCRPがPMRの活動性をよく反映する事を報告している。現在、症例2)はプレドニン5 mg隔日、症例3)は5 mg/日投与で維持、PMRの再発はない。しかし症例1)ではプレドニン投与6ヵ月後に5 mg/日に減量したところ、一時PMRの再発を認めた(表5)。ステロイドの内服期間については、種々の報告がある。Bengtssonらは90例のPMRを5年間追跡し、そのうち30例はステロイド治療を続けている事を報告し、Louisは2年以内にステロイド治療を中止し、その後再発しないのは30%と言及している。またCoomesらの102例のPMRの検討では84%の症例で5年以上のステロイド治療が継続されている。私達も今後、注意深く、これらの症例を経過観察し、ステロイドの量、離脱の時期を考慮したいと考えている。

ま と め

最近3年間に経験した3例のPMRの症状、検査所見治療について若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) Barber, H. S. : Myalgia syndrome with constitutional effects. *Ann. Rheum. Dis.*, 16 : 230-237, 1957.
- 2) Bengtsson, B. A. and Malmvall, B. E. : Prognosis of giant cell arteritis including temporal arteritis and polymyalgia rheumatica. *Acta Med. Scand.*, 209 : 337-342, 1981.
- 3) Bruce, W. : Senile rheumatic gout. *Brit. Med. J.*, 2 : 811-813, 1888.
- 4) Bufke, L. : Articular and vascular manifestations of polymyalgia rheumatica. *Ann. Rheum. Dis.*, 26 : 103-113, 1967.
- 5) Coomes, E. N., Ellis, R. M. and Kay, A. G. : A prospective study of 102 patients with the polymyalgia rheumatica syndrome. *Rheumatol. Rehabil.*, 15 : 270-276, 1976.
- 6) 金久卓也, 林 茂文, 大勝準祐 : リウマチ性多発性筋痛症. *臨床と研究*, 43 : 2048-2054, 1969.
- 7) Louis, A. H. : Long-term follow-up of polymyalgia rheumatica. *Semin. Rheum.*, 13 : 322-327, 1984.
- 8) 西岡淳一 : リウマチ性多発筋痛症. *アレルギーの臨床*, 6 : 39-41, 1986.