

リウマチ性多発筋痛症

関節リウマチと名前は似ていますが全く異なる病気です。ただしリウマチ性多発筋痛症の一部は関節リウマチに移行します。

- ① 50歳以上
- ② 両肩の痛みで疑います

朝のこわばり
(45分をこえる)
は9割で認めます

殿部・大腿にも
痛みやこわばり
が生じます



血液検査

- 原則として赤沈やCRPが異常値となります。
- 関節リウマチの値(RFやCCP抗体)が高ければ関節リウマチを疑います。
- 他の感染症や悪性腫瘍、膠原病との鑑別にも血液検査や画像検査は重要です。

関節リウマチとの違い

- 肩や股関節以外の関節炎は起こりにくいです
- 関節リウマチではステロイドがあまり効きません

RS3PE

- 手背・足背がむくむ病気です
- リウマチ性多発筋痛症と連続した病気とされます

側頭動脈炎

- リウマチ性多発筋痛症に合併します
- 頭痛や顎の疲れやすさ、側頭部の動脈異常があれば疑います
- 治療は高用量のステロイドを必要とします

腫瘍随伴症候群

- 悪性腫瘍があると同様な症状が出ることがあり、レントゲン検査や便潜血検査などをお勧めします
- ステロイド治療に反応が乏しい時などには、必要に応じて追加検査を行います

リウマチ性多発筋痛症は少量のステロイドで完全によくなることが期待できる病気です



- 15-20mg(3-4錠)のステロイドで治療を開始し1週間以内に劇的によくなることが典型的です。
- 1日あたり10mgとなるまでは2-4週間毎に2.5mgずつ減量し、10mgからは1ヶ月に1mgずつ減量し時間をかけながら中止を目指します。
- 少量ステロイドの副作用は強くはありませんが、骨粗鬆症などは薬で予防していきます。インフルエンザワクチンや肺炎球菌ワクチンの接種を薦めます。
- ステロイドを急に止めると離脱症状があり危険です。自己判断でやめないようにしてください。