

●overview

線維筋痛症は広範囲における慢性の筋骨格系の疼痛、こわばり、異常感覚、睡眠障害、および多発性の圧痛を伴った易疲労感を有する疾患である。圧痛点は全身に分布し、非対称性である。

●epidemiology

ほぼすべての国および人種でみられ、気候による差はない。米国内での有病率は女性が3.4%、男性は0.5%と女性に多く、最も多い発症年齢は30~50歳である。有病率は年齢とともに上昇し、70~79歳の女性では7.4%とされる。

●pathogenesis

線維筋痛症患者でみられる異常な疼痛の原因にはいくつかの機序が想定されており、中枢神経系の異常が病因であると推測されている。なかでも睡眠障害が発症機序の一要素として考えられている。線維筋痛症患者における睡眠時脳波の研究によると、多くのα波が繰り返し出現し、正常な最も深い深睡眠期 (non-REM睡眠のステージ4) が障害されている。正常被験者でこのステージ4をα波により人為的に障害させると線維筋痛症と同様の症状が出現するため、ステージ4の障害が本疾患の要因となることが考えられる。また、いくつかの研究で患者の多くが血清セロトニン、成長ホルモン、コルチゾール値の低下と脳脊髄液中のサブスタンスPの上昇を示すことが明らかにされている。サブスタンスPは、セロトニンによって制御されているが、正常な感覚刺激に対する知覚を増強させる。また、SPECTにより疼痛の制御に関与する視床、尾状核、橋被蓋の血流障害が認められ、病因の1つと推測されている。

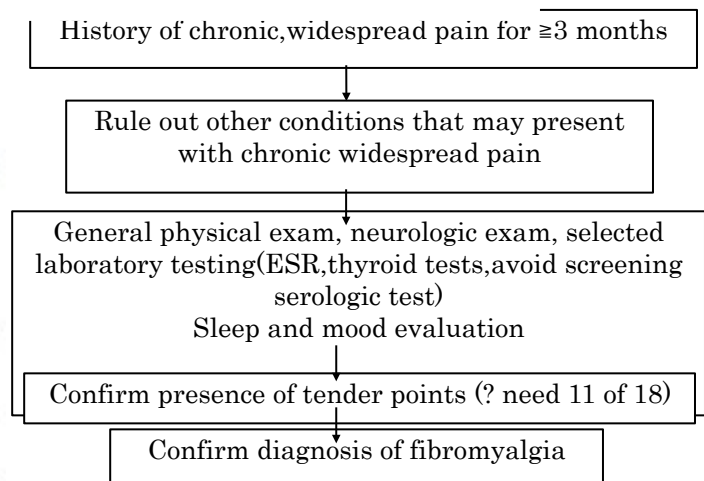
●diagnosis

線維筋痛症は、3か月以上続く広範囲にわたる筋骨格系の疼痛の既往と、指による触診(押す力は約4kg)で圧痛点18カ所のうち少なくとも11カ所で陽性になることから診断される。

線維筋痛症における特徴的な圧痛点部として提唱された18ヶ所の部位

- ①後頭部：両側後頭下筋の腱付着部
- ②下部頸椎：第5~7頸椎間の前方
- ③僧帽筋：上縁の中央部
- ④棘上筋：起始部、内縁に近いところで肩甲骨棘部の上
- ⑤第2肋骨：第2肋骨-肋軟骨結合部、結合部のすぐ外側
- ⑥外側上顆：上顆から7~8cm遠位、3~4cm内側
- ⑦殿部：殿部の4半上外側部
- ⑧大転子：転子突起の後部
- ⑨膝：内側やや上部のふっくらした部分

■Diagnostic workup for fibromyalgia



Helpful features

atitudes(dermatitis, nephritis), elevated erythrocyte lities(rheumatoid factor, anti-DNA antibodies)

Polymyalgia rheumatic	Elderly, elevated erythrocyte sedimentation rate, stiffness>pain, responds well and quickly to steroids
Myositis	Muscle weakness, elevated muscle enzymes
Hypothyroidism	Abnormal thyroid function tests
Hyperparathyroidism	Hypercalcemia
Neuropathies	Clinical and electrical evidence of neuropathy

参考文献：clinical manifestations and diagnosis of fibromyalgia in adults: up to date

Harrison's principles of internal medicine 17th edition:2175-2177, WMリウマチ科コンサルト:249-253