

症例報告

**ガバペンチン服薬を契機に症状が改善した
小児線維筋痛症の1例**

大野真由美 酒井 好幸 橋本 真
平川 賢史 須佐 史信 依田弥奈子

A case report of Fibromyalgia symptom improved by internal use of the Gabapentin

Mayumi OHNO, Yoshiyuki SAKAI, Shin HASHIMOTO
Satoshi HIRAKAWA, Fuminobu SUSA, Minami YODA

Key words : Fibromyalgia Gabapentin

要 旨

今回我々はガバペンチン服薬によって症状の改善がみられた小児線維筋痛症の1例を経験したので報告する。症例は10歳男児。2008年6月より全身の疼痛を自覚、外来通院していたが症状が改善しないため、精査加療目的に入院となった。各種血液、画像、生理学的検査上大きな異常を認めなかったことから、器質的疾患による疼痛は否定的であり、allodyniaを認めたことから、線維筋痛症を疑った。診断基準の18箇所の圧痛点は全て陽性であった。発症後約1ヶ月であり診断基準は満たさないが、線維筋痛症として抗ヒスタミン薬の内服、疼痛に関する話題を避けたり、コメディカルスタッフとの交流を図るなどの治療を開始した。2週間程経過観察したが、症状の改善が見られないため、抗ヒスタミン薬の服薬を中止しガバペンチンを漸増投与したところ、疼痛は徐々に軽減し動きも活発になった。その後ガバペンチンによる肝機能障害が出現するも投与を継続、症状が軽減したため、漸減、中止したが症状の悪化はなく、発症6ヶ月目には疼痛は消失した。

は じ め に

線維筋痛症は慢性的な筋骨格系疼痛、特有な圧痛点、多彩な不定愁訴を呈する原因不明のリウマチ性疾患である。近年成人領域では注目されてきているが、小児領域では馴染みの薄い疾患である。薬物治療については、成人では抗うつ薬が第一選択とされており、抗けいれん

薬、ノイロトロピン、抗ヒスタミン薬、漢方なども用いられているが、小児においては有効な治療法が確立されておらず、疾患概念の捉えにくさから、精神疾患や詐病と誤解されることも多いのが実情である¹⁾²⁾。近年本邦でも症例の報告は増えてきており、治療法の早期の確立が望まれる。

症 例

症 例：10歳 男児。

主 訴：全身の接触時の疼痛。

既往歴：気管支喘息。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：2009年5月気管支喘息で当院小児科にて入院加療を行い、症状が改善したため退院した。その直後より全身の接触時の疼痛を自覚、症状が改善しないため、当院小児科を受診。6月6日精査加療目的に入院となった。

入院時現症：身長140.5cm、体重40.6kg。体温36.7℃、血圧130/70mmHg、脈拍104/分。胸腹部に異常なし。四肢の肘・膝より近位端、体幹全体、耳介～頸部に接触時の疼痛を認めたが、関節腫脹や可動時痛を認めなかった。

検査所見(表1)：血液検査では、一般血液、生化学検査に異常を認めず、抗核抗体陽性であったが、各種自己抗体に上昇を認めなかった。

【経過】

入院後経過を図1に示す。

確定診断はつかない状態であったが、当初症状から若

表1 入院時検査所見

末梢血	生化学	血清学
WBC 13000/ μ l	T-Bil 0.5mg/dl	ANA 40倍
Neutro 77%	TP 7.4g/dl	RF 9U/ml
Lym 9%	Alb 4.4g/dl	IgG 868mg/dl
Mono 4%	AST 15IU/l	IgA 167mg/dl
RBC 524 \times 10 ⁴ / μ l	ALT 15IU/l	IgM 169mg/dl
Hb 14.5g/dl	LDH 242IU/l	C3 120mg/dl
Hct 42.4%	ALP 535IU/l	C4 18mg/dl
Plt 28.8 \times 10 ⁴ / μ l	AMY 53IU/l	CH50 36mg/dl
	CPK 58IU/l	抗AChR抗体 陰性
	BUN 14mg/l	
	Cre 0.5mg/dl	CRP 0.01mg/dl
	Na 141mEq/l	ESR 8mm/h
	K 3.8mEq/l	
	Cl 105mEq/l	
	Ca 9.5mg/dl	

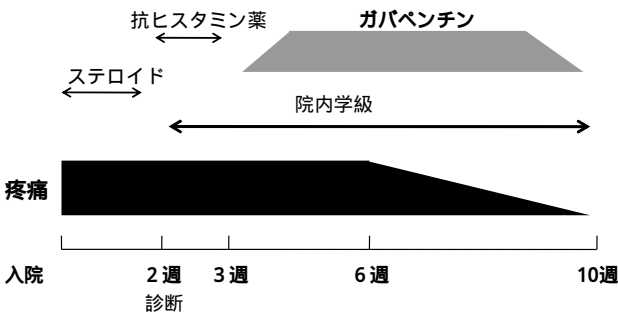


図1 入院後経過

年性皮膚筋炎を念頭に置き、ステロイド投与を行ったが、疼痛の改善を認めないため、約2週間で漸減、中止とした。また、NSAIDS投与も行ったが、疼痛に対する効果を認めなかった。

各種自己抗体の上昇なく、骨単純写真、MRI検査、神経伝導速度検査を施行したがいずれも異常を認めないことから、器質的疾患による疼痛は否定的であると考えられた。

allodyniaを認めたことから、線維筋痛症を疑い圧痛点の検索を行った。18圧痛点が全て陽性、対称点は全て陰性であった。発症から約1ヶ月であり、診断基準は満たさなかったが、線維筋痛症疑いとして治療を開始した。

まず国内での治療例を参考に、抗ヒスタミン薬としてニボラジン[®]を投与し、同時に、院内学級への参加、疼痛の話題を避ける、コメディカルとの交流をはかるなどの対応を行った。

2週間程投与を継続したが、疼痛の改善がないため、抗ヒスタミン薬を中止し、ガバペンチン[®]を200mg/dayから開始し1200mg/dayまで漸増投与後、3週間程度で疼痛の範囲が徐々に縮小していった。肝機能障害をきたしたが、本人、家族と相談し投与を継続、症状の改善が

見られたため、漸減していき、8月15日退院となった。この時点で疼痛が持続していたため、線維筋痛症と診断した。その後、さらに疼痛の改善がみられたため、ガバペンチン投与を中止したが増悪なく経過し、発症6ヵ月後には疼痛は消失した。

【考察】

線維筋痛症の診断は、炎症性疾患、腫瘍性疾患、外傷などを除外した上で、米国リウマチ学会の診断基準³⁾を用いて行われる。すなわち、身体の左右、上下半身、さらに体軸骨格部の全ての領域に疼痛の訴えがあり、3ヶ月以上持続する。4kg/cm²の力で18の特異的圧痛点を触診し、11箇所以上に圧痛を認める。ただし3つの陰性圧痛点(前額正中中部、右前腕背部、左親指の爪)には圧痛を認めないこと。を満たすものである(図2)⁴⁾。

本症例では、各種画像検査、血液検査、生理検査の結果から、器質的疾患による疼痛は否定的であると考えた。allodyniaを認めたことから、線維筋痛症を疑い圧痛点の検索を行い、18圧痛点全てが陽性、対称点は全て陰性であったため、線維筋痛症を強く疑った。その後疼痛の持続期間が3ヶ月に達したため、線維筋痛症と診断した。

何らかの発症誘因(外傷、感染、心理的トラウマ、内分泌疾患、免疫疾患、自己免疫疾患など)がある場合もあるとの報告もあるが⁴⁾⁵⁾、本症例では、特に誘因は明らかでなかった。また、罹患する患児の特徴としては、患児と母親の相互依存性、完全主義的、感情移入しやすい、年齢に比して大人びているなどの点が国内の症例から報告されており⁴⁾、本症例の患児にも、比較的そのような特徴が見られていた。

小児領域で試みられている治療としては、成人と同様の薬物療法も行われているが、

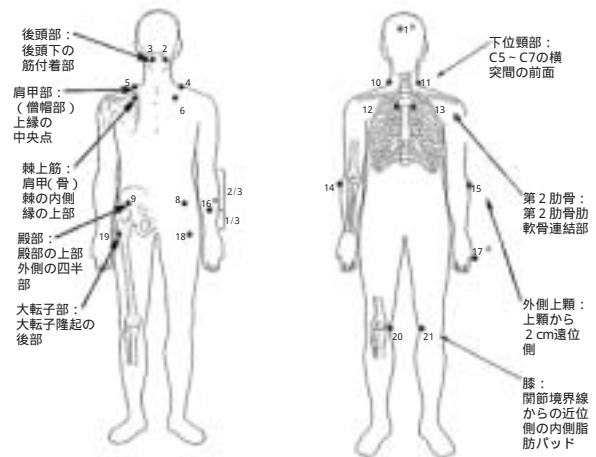


図2 診断のための圧痛点(18箇所)と対照点(3箇所) 文献4より

適応年齢や副作用の問題から導入困難で、有効性が低いことが多いため、カウンセリングや、疼痛の話題を避ける、コメディカルとの交流や院内学級で他児との交流を図る、母子分離を図るなど、精神的アプローチを中心とした治療が行われていることが多く、そのみで症状が軽快する例もある⁴⁾。本症例においても、このようなアプローチを行ったことが、症状改善の一助となったと思われる。

今回の症例では、抗ヒスタミン薬が無効だったため、米国で線維筋痛症の治療薬として認可を受けているプレガバリンの類縁であるガバペンチンを漸増投与し、疼痛の軽減がみられた。ガバペンチンは、1993年に英国および米国で成人のてんかんの部分発作に対する併用薬として承認され、1999年小児に対する適応が認められて以来、抗てんかん薬として広く使用されている。2003年に米国で帯状疱疹後神経痛に対する適応が認められたが、適応外の様々な慢性疼痛に対しても使用されている。ガバペンチンは、シナプス前の電位依存性カルシウムチャネルの 2 サブユニットに対するリガンドであり、シナプス前ニューロンからの神経伝達物質の流出を抑制することにより、抗てんかん作用だけでなく疼痛に対する効果も発揮するものと考えられている⁵⁾⁶⁾。米国で施行された成人を対象とした二重盲検試験によると、本剤を1200mg-2400mg/day 投与することで、線維筋痛症に伴う疼痛の程度の軽減がみられ、睡眠障害やうつ症状など他の随伴症状の改善がみられたという結果が得られている⁶⁾。本邦でも線維筋痛症の治療薬として注目を集めており、今後さらに使用例の報告が増えるものと思われる。

小児の線維筋痛症に対して、ガバペンチンが有効であったという報告は少ないが、本症例のように効果的な例もあり、治療薬の一つとして検討する価値はあると思われる。

【まとめ】

今回我々はガバペンチン服薬を契機に症状が改善した小児線維筋痛症の1例を経験した。

肝機能障害が出現するも投薬を継続し、その後症状が改善傾向だったため、漸減、中止したが、ガバペンチン服薬を開始してから明らかに症状の改善がみられた。

今後、さらなる症例の検討が必要となるが、線維筋痛症の薬物療法としての役割が期待される。

文 献

- 1) 伊藤保彦, 五十嵐徹, 福永慶隆: 注目されている膠原病類縁疾患: 線維筋痛症. 小児科診療, 2005; 68: 697-702.
- 2) 宮前多佳子, 渡辺由佳, 横田俊平: わが国における線維筋痛症の実態と臨床像. 日児誌, 2008; 112: 1769-1777.
- 3) Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, et al: The American College of Rheumatology 1990. criteria for the classification of fibromyalgia: report of the Multicenter Criteria Committee. Arthritis Rheumatism, 1990; 33: 160-172.
- 4) 横田俊平, 梅林宏明, 宮前多佳子, ほか: 小児期の線維筋痛症の3例の経験. 日児誌, 2007; 111: 462-468.
- 5) 伊藤保彦, 五十嵐徹, 福永慶隆: 疾患・病態における鎮痛コントロール: 線維筋痛症. 小児科, 2008; 49: 1630-1634.
- 6) Treatment of Fibromyalgia: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicenter Trial. Arthritis Rheumatism, 2007; 56: 1336-1344.