



[www.pediatric-rheumatology.printo.it](http://www.pediatric-rheumatology.printo.it)

## 疼痛症候群

### 1) 線維筋痛症(症候群)

線維筋痛症は“びまん性特発性筋・骨格疼痛症候群”に分類される病気です。

#### どんな病気？

線維筋痛症は、長期間持続した骨の痛み、筋肉や腱などの軟部組織の痛み、全身倦怠感（だるさ）などを呈する病気です。

#### どんな人がかかる？

線維筋痛症は、通常成人に発症します。思春期発症もありますが、子どもには稀な疾患です。男性より女性に好発します。小児に発症した場合は、限局性特発性筋・骨格疼痛症候群（2）参照）の多くの症状と一致します。

#### 典型的な臨床症状は？

この病気の方々は、深部組織のびまん性の疼痛を訴えます。痛みの程度は自覚症状で判断します。疼痛は体の両側性に上下肢ともに起こります。また、常に睡眠不足で、起床時もすっきりしない・疲れが取れないと感じているようです。

他の主な症状に、体の大きさに付随するひどい全身倦怠感があります。他にも、頭痛や四肢のむくみ、四肢麻痺（感覚障害）などの症状を訴えます。これらの症状から、不安症、うつ状態、不登校などが引き起こされます。

#### 診断は？

全身の広範囲にわたる疼痛の既往が3か月以上持続し、18の圧痛点のうち11か所以上に圧痛が認められたとき、線維筋痛症と診断されます。疼痛計という痛みを測定する特殊な道具もありますが、指での指圧で診断できます。

#### 治療は？

重要なことは、疼痛はひどい状態であっても関節への影響は無く、重い病気ではないことを患者さんやその家族が理解し、自身の不安を減らすことです。

治療は、多様な専門家がチームを組んで行います。

水泳などの心血管系の機能を高める運動プログラムを開始することが重要です。薬での治療が必要な方には睡眠を元に戻す薬を用います。首をサポートするタイプの特殊な枕を使うとより効果的です。

#### 予後は？

この病気が治るのは簡単ではありません。患者さんの努力だけでなく、家族の支えが重要です。普通、子どもは成人より治りが早く、完全に治るようです。治癒できるかどうかは、運動プログラムをどの程度こなせるかが最も重要です。

## 2) 限局性特発性筋・骨格疼痛症候群

反射性交感神経性異栄養症、複雑性局所疼痛症候群、などと呼ばれています。

### どんな病気？

原因不明のひどい手足の痛みがおこります。よく皮膚の変化を伴います。

### どんな人がかかる？

はっきりした頻度は分かっていません。思春期の女の子に好発します（発症時の平均年齢は12歳です）。

### 主訴は？

この病気の子どもたちは、いろんな治療をしても良くなる、手足のひどい痛みが長い間悩んでいます。痛みのため手足を動かさなくなる人もいます。軽く触っただけでもひどい痛みを感じます（アロディニアと言います）。これらの症状のために多くの子供たちは学校にも通えません。一部の子供たちは皮膚が青くなったり青あざができたり、低体温だったり汗かきだったりします。手足を動かさないために異常な腕の位置をとることもしばしば見られます。

### 診断は？

数年前までは、これらの症状は別の名前と呼ばれており、多くは原因不明で治療法も分かっていませんでした。現在は限局性筋・骨格疼痛症候群に分類します。診断は、（重度で長期にわたり可動域制限のある治療抵抗性の異常な）痛みの特徴を基本に検査所見と照らし合わせて診断します。症状は非常に特徴的です。小児のリウマチ性疾患などとの除外診断が必要です。血液検査は正常です。

### 治療は？

実質的には身体の運動療法プログラムを作業療法士の指導の下に行っていくのが最も効果的です。治療は子供だけでなく、家族や関係者にとっても困難で、ストレスを生じるため、時には精神療法が必要となります。いろいろな種類の治療が組み合わさることが望ましいです。

### 予後は？

大人よりは子どものほうが予後は良好で、子どものほとんどすべてが治癒します。普通の運動も出来るようになるし、学校にも通えるようになります。

## 3) 肢端紅痛症

肢端紅痛症は紅痛症として知られる病気です。この病気はギリシャの故人にあやかってErythros, Melos, Algosとも呼ばれる、四肢が赤く痛い病気です。

#### **どんな人がかかる？**

10歳前後の女兒に見られます。

#### **典型的な臨床症状は？**

多くは足にまれに手に、灼熱感・発赤・腫脹を認めます。症状は熱にさらすと悪化し、冷やすと楽になります。氷水から足を出そうとするといやがる子どももいます。

#### **治療は？**

加熱を避け、運動することが最もよい治療です。成人には非ステロイド系抗炎症剤が有効ですが、子どもには効果がないことが多く、血管拡張剤を使うことがあります。

### **4) 成長痛**

#### **どんな病気？**

成長痛は良性の症候群で10歳以下の子どもに見られる四肢に特徴的な痛みを訴える病気です。

#### **どんな人がかかる？**

3歳から12歳ぐらいの子どもの10～20%にみられます。男女差は無く、小児科ではよく見られます。

#### **典型的な臨床症状は？**

痛みは下肢（皮膚、ふくらはぎ、膝や大腿後面）に両側性に現れます。痛みは午後から夜間にかけて強く、時には痛みで目が覚めることもあります。運動した後に痛いと言います。

痛みの持続時間は多くは10～30分ですが、数分から数時間までさまざまです。

痛みの強さもさまざまです。痛みは間欠的で、痛みのない時が数日から数ヶ月続く人もいますが、毎日続く人もいます。

#### **診断は？**

血液検査やレントゲン検査は異常がなく、特徴的な痛みであれば検査の必要はありません。

#### **治療は？**

成長に伴う良性の痛みであることを説明し、心配を減らします。局所のマッサージや軽い鎮痛薬（イブプロフェンなど）が効果的です。

### 予後は？

成長痛は病気ではないので、大きくなると痛みは100%消失します。

## 5) 良性過剰可動症候群

### どんな病気？

関節の動きが増えたために四肢の先端が痛くなる状態です。先天性な異常などでなく、病気というよりは正常な変化です。

### どんな人がかかる？

10歳以下の20～50%に見られる非常に一般的な症状で、年齢が上がるにつれて減少します。しばしば家族性に起こります。

### 典型的な臨床症状は？

夜間にかけて、膝から足に強い痛みを間欠的に訴えます。ピアノやバイオリンを演奏する小児では指にも見られます。

足や指を動かすことが痛みのきっかけになったり、痛みが増したりします。まれに関節の軽度の腫れが見られることもあります。

### 診断は？

関節の過剰可動の程度を定めた診断基準に沿って行います。

### 治療は？

めったに必要ありません。もし、サッカーや体操のように関節に繰り返し衝撃を与えるスポーツをしていて捻挫や関節の損傷が起きたときには、筋肉の強化と関節の保護をするべきでしょう。

### 日常生活にて

過剰可動症は年齢とともに減少します。疼痛の予防のみにとらわれず、普通の生活をするのが重要だと、家族が理解してください。子どもたちは普通レベルの生活を続けられるということを励みにして、興味のあるスポーツを行えるようになるでしょう。

## 6) 一過性滑膜炎

中毒性滑膜炎、単純性股関節炎

### どんな病気？

原因不明ですが、障害を残さずに自然に治る、股関節の一過性の滑膜炎の炎症です。

### どんな人がかかる？

小児股関節痛の原因の中で最も多く、3～10歳の子どもの2～3%に見られます。男児の方が3～4倍女児より多く見られます。

#### **典型的な臨床症状は？**

股関節痛があり、跛行を認めます。痛い場所は鼠径部痛、大腿、膝の順に多く、突然発症します。足をひいて歩くようになり歩かなくなります。

#### **診断は？**

跛行の増加と股関節を動かしたときの疼痛が特徴的です。5%程度は両側におこります。レントゲン所見は正常なので、検査はあまり行いません。

#### **治療は？**

安静にすることで痛みは軽減します。非ステロイド系抗炎症薬が効果的です。重症時には牽引が効果的です。1週間前後で特に治療をしなくても軽快します。

#### **予後は？**

99%以上が完全に治ります。繰り返し起こっても、初回よりは痛みの強さも期間も軽減しています。

### **7) 膝から大腿部の疼痛**

膝の疼痛は膝関節の使いすぎによるものが一般的です。体の一部分を繰り返し動かした結果起こる病気で、テニスやゴルフ、手根管症候群など子どもより成人によく見られる病気です。膝大腿症候群、軟骨軟化症、膝痛とも言われます。

#### **どんな病気？**

膝の前面を動かすことによっておこる痛みです。軟骨への変化を認めた場合軟骨軟化症と言います。

#### **どんな人がかかる？**

8歳未満の小児にはほとんど見られません。思春期以降の女兒に見られます。X脚やO脚の子どもにはおこりやすいです。

#### **典型的な臨床症状は？**

膝の前面の痛みが、走ったり階段を上り下りしたり飛んだりした時悪化します。膝を曲げて座ったときも悪化します。

#### **診断は？**

健康な子どもには特別の検査は行いません。膝を押さえると痛みが再現されます。

### **治療は？**

通常は必要ありません。スポーツや運動で痛みが見られるときはストレッチや冷却で対応します。

### **日常生活は？**

通常の生活をおくれます。

## **8) 転移性骨端症**

### **どんな病気？**

大腿骨頭に成長板が転移する原因不明の病気です。成長板は軟骨が動いて骨組織の間に挟まったもので、骨のうち最も弱い場所であり、一旦石灰化すると骨の成長が止まってしまう病気です。

### **どんな人がかかる？**

10万人に3～10人に見られ、思春期の太った男児に多く見られます。

### **典型的な臨床症状は？**

跛行の増加と股関節を動かしたときの疼痛がみられます。股関節の動きが減少します。疼痛は大腿の上3分の2または下3分の1に感じられ、運動により増強します。15%は両側性に発症します。

### **診断は？**

股関節の動きが減少します。レントゲンにて診断します。

### **治療は？**

外科的に摘出術を行います。

### **予後は？**

発症から診断をされ治療をされるまでの長さによって決まります。

## **9) 骨軟骨症 骨壊疽 骨端症**

骨軟骨症とは骨の死を意味します。一時的または二次的に血流が遮断された事が原因です。骨は軟骨や軟部組織と入れ替わって石灰化し成長していきます。

### **どんな病気？**

骨軟骨症は骨の骨化点への血流が無くなって、骨組織に置き換わった事によりおこります。痛みが主訴となります。診断はレントゲン撮影で、帯状硬化像や骨頭の圧潰(collapse)透過陰影像、骨新生などがみられます。重病のように感じますが、子どもにはよくおこる疾患で、広範囲を侵されなければ予後良好です。正常な発達をとげるものと過剰可動症候群に含まれるものがあります。

## 9.1) ペルテス病 (Legg-Calve-Perthes病)

### どんな病気？

大腿骨頭の血管性の壊死です。

### どんな人がかかる？

1万人に1人程度、男児に4～5倍多く、3～12歳特に4～9歳に好発します。

### 典型的な臨床症状は？

跛行と股関節痛を訴える子もいれば、訴えない子もいます。10%は両側性です。

### 診断は？

股関節の可動性が制限され、疼痛が見られます。レントゲン所見は初期には正常ですが時間がたつと関節裂隙の拡大や骨頭の濃厚陰影などの変化が進行します。骨シンチグラフィーの方が早期に欠損像を呈します。

### 治療は？

小児整形外科にかかることが多く、治療は重症度によります。軽症ならば経過観察です。重症ならば大腿骨頭の球形が保たれるように手術を行います。最終的には変化の程度によって小さい子どもには外転位を保持したり、大きい子どもには外科的に大腿骨頭を良い位置に合わせて形を整える手術を行ったりします（内反骨切り術など）。

### 予後は？

大腿骨頭の変化がどの程度狭いか、年齢が6歳以下など低いかが予後を左右します。全経過は、1年から1年半かかります。3分の2はレントゲン上も経過良好です。

### 日常生活は？

治療の方法によって変わります。経過観察であった子どもたちはジャンプやランニングなど股関節への刺激になることは避けなければなりません。しかし、その他は普通の学校生活を送ることが出来ます。

## 9.2) Osgood-Schlatter病

頰骨粗面（膝下の小さな骨の突起）の骨化点の外傷の繰り返しが原因で、膝蓋腱に見られます。思春期の約1%のスポーツをする人に好発します。痛みはランニングやジャンプ、階段昇降、膝の屈曲などで悪化します。診断は非常に特徴的な痛みのほかに、膝蓋腱附着部の腫脹が見られることがあります。レントゲンは正常であったり、脛骨に異常な骨片を認めることもあります。治療は痛みの出現しないレベルに応じて行います。スポーツの後に冷やしたり休憩したりします。いずれは自然治癒します。

### 9.3) Sever' 病

踵骨骨起炎とも呼ばれています。かかとの骨の骨軟化症です。アキレス腱の牽引が原因と言われています。小児のかかとの痛みの原因としては最も多く見られる病気の1つです。6～10歳の男児に多く、疼痛のほか時に足をひいて歩きます。診断は容易で、痛みがないときは経過観察ですが、歩けない痛みときはかかとにクッションを使います。いずれは自然治癒します。

### 9.4) Freiberg' s病

第2中足骨の骨頭部におこる骨軟化症です。原因は外傷によると思われます。なぜか思春期の女性に多く見られます。痛みは動かすことで増加します。第2中足骨の疼痛と腫脹を認めます。レントゲンで診断します。症状が無くなるまで2週間程度かかります。治療は休ませることと、クッションをあてることです。

### 9.5) Scheuermann' s病

若年性脊柱後彎症とも言われ、椎体の上下骨端の骨軟化症です。思春期の男児に好発します。背部痛があり、動かすと痛みが悪化します。診断は動きとレントゲン所見で行います。脊柱の5度以上の後方彎曲を認めます。治療は特に行わず、牽引程度で軽快します。

(訳：鹿児島大学小児科 野中由希子)