www.printo.it/pediatric-rheumatology/JP/intro

四肢痛症候群

版 2016

3.複合性局所疼痛症候群（CRPS）タイプ１
（反射性交換神経性ジストロフィー（RSD）、局所性特発性筋骨格疼痛症候群）

3.1どんな病気ですか？
原因不明の四肢の激痛で、しばしば皮膚の変化を伴います。

3.2頻度は？
頻度ははっきりしません。 思春期の女子（平均の発病年齢は12歳）に発症します。

3.3主な症状は？
通常患児には、いろいろな治療に反応せずに次第に悪化していく非常に強い痛みが、長く続いているといった経歴あります。 しばしば手足が痛みで使えない状態になります。
軽いタッチのような、正常では痛みを感じない刺激によってもひどい痛みを感じます。この感覚をアロディニアといいます。
これらの症状は子どもたちの日常生活を妨げ、長期欠席の原因になります。
皮膚色（斑状の青白あるいは紫色）や温度（通常低下）、異常発汗を長期間認める人がいます。手足の腫脹を認める人もいます。
手足を動かすことを拒み、奇妙な肢位を保つ子どももいます。

3.4診断は？
数年前まで、CRPSは別の名前で呼ばれていました。以前とは異なる診断基準が使われます。
診断は、特徴的な痛み（重度の、長期の、活動を制限する、治療に反応しない、アロディニアが存在する）と診察上の特徴に基づいて臨床的に行われます。
愁訴と臨床所見の組み合わせは非常に特徴的です。 小児リウマチ専門医に紹介される前に、家庭医、臨床医、小児科医が対応可能な他の病気を除外することが必要です。
検査所見は正常です。MRI検査は、骨、関節や筋肉に非特異的な変化を示すかもしれません。

3.5治療は？

最良のアプローチは、心理療法の有無にかかわらず、理学療法士・作業療法士の管理による内容のある集中的な運動治療プログラムです。 抗うつ薬、バイオフィードバック、電気刺激、行動療法、他の治療が、単独や組み合わせや行われましたが、良い成果は得られませんでした。鎮痛薬は通常効果的ではありません。現在研究が進んでおり、原因が判かることで、より効果的な治療が将来見つかるものと思われます 病気の子ども達、ご家族や治療関係者にとって、治療は困難です。CRPSによって引き起こされたストレスに対して、心理的介入は必要です。家族側が診断を受け容れ、治療の助言に従わないと、治療は成功しません。

3.6予後は？

この病気の予後は、成人と比べて小児の方が良好です。
たいていの子どもが成人より速く回復します。 といっても、治療には長時間が必要で、回復への経過は子どもによって異なります。早期診断と早期介入が予後をより良くします。

3.7日常生活は？

子ども達には、身体活動を維持し、普通に登校し、仲間と楽しい時間を持つことを奨励しましょう。