

2017.10.7

7) 11 : 40-11 : 55

SCS とITBにより治療した 線維筋痛症の1例

A case report of peripheral type of fibromyalgia pain treated with SCS and ITB

演者 西野克寛 山口 卓 今村一之 Milan Dimitrijevic

所属：市立角館総合病院 脳神経外科

日本大学 脳神経外科 前橋工科大学 市ステム工学科

Physical Medicine & Rehab, Baylor College of Medicine

線維筋痛症（FM）は、40-50歳の女性に多い、比較的頻度の高いリウマチ性疾患で最近の調査では200万の罹患者がいると推定されているが、未だ医療側の認識が低く、これは根本的な治療法が確立されていないためと思われる。Dimitrijevicらは、痛みの初発の部位から末梢型FMと、中枢型FMの分類を行ない、SCSやTENSの効果が末梢型FMでより有効な事を観察している(2016)。2013のGLによると、下降性痛覚制御路の障害が指摘されている。

最近、38歳女性、10年の罹患歴を有する末梢型のFMを診察する機会をえて、痛みの本態が痙縮であり、SCS, ITBで良好な治療成績を経験し、今後のFMの治療を考える上で、貴重な事例と考えられたので報告する。古典的な診断基準をみたま線維筋痛症の症例で、SLEの合併があり、他院の内科、麻酔科で約20種類の鎮痛剤、抗てんかん薬、鎮静剤などと、ペンタジン、局麻の注射により外来での注射経過観察をうけていた。圧点が多数ある以外、理学的な所見はなかった。四肢痛と廃用性筋萎縮のために車イス生活、ケタミン試験後、6/29メドトロニックス社のoctaleadをTH9—L2に挿入した。脊髄刺激後、下肢の運動時の痛みと痙縮が減（VAS右30%, 左下肢10-20%）した。膝、股関節、足関節でROMが改善、歩行可となった。ギャバロンテスト（20μg 髄注）で、上肢と両下肢の残存痛もVAS;0-5%に低下し18時間持続した。一時退院、外来リハとした。8/31 ITBを施行（カテ先端C4）、23.9 μg/hで開始し両上肢の痛みはほぼ消失、下肢痛への効果はなかったが、その後ITB増量で、両上肢、顔面、頸部の精神運動発作の重責となり、減量で軽快した。発作終了後は、四肢の線維筋痛症様の痛みは、ほぼ消失して、薬剤も抗てんかん薬、鎮痛剤を中止し、9種類に減量、約3ヶ月を経過している。