

線維筋痛症に舌痛症が合併した1例



戸田克広

線維筋痛症に舌痛症が合併した1例

738-0060広島県廿日市市陽光台5-12

廿日市記念病院リハビリテーション科

戸田克広

A fibromyalgia patient with burning mouth syndrome: A case report

Department of Rehabilitation, Hatsukaichi Memorial Hospital

Katsuhiko Toda

キーワード：線維筋痛症、舌痛症、口腔顔面痛

要旨

線維筋痛症（FM）と舌痛症に罹患している55歳女性にノイロトロピンとアミトリプチリンを投与すると2年弱で痛みがほぼ消失し、治療を中止した。FMは頭痛・舌痛症・顔面痛と密接な関連がある。アミトリプチリンはFMに最も有効な薬物であり、舌痛症にも有効な薬物であるが、舌痛症を悪化させることがあるので注意が必要である。ノイロトロピンはFMと舌痛症に有効であり、舌痛症を恐らく悪化させることがないことは長所である。

はじめに

線維筋痛症（以下FM）はしばしば他の慢性痛を合併する[1-2]。今回FMに舌痛症を合併した患者にノイロトロピンとアミトリプチリンを投与し、両疾患に有効であった症例を呈示する。

症例

患者のプライバシー保護のため、医学的な影響のない範囲で事実と異なる記述がある。

患者：55歳、女性、主婦

主訴：全身痛

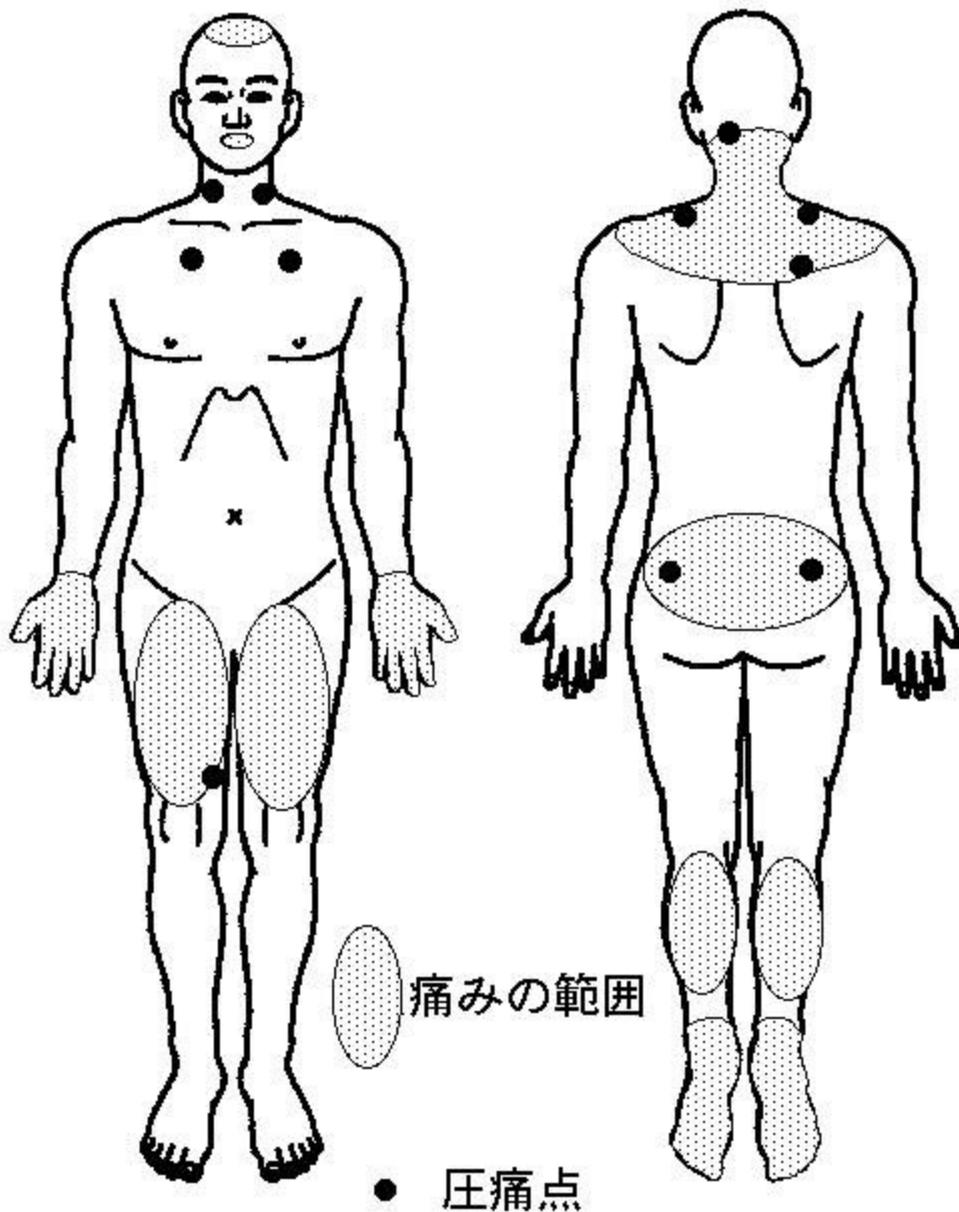


図1 初診時所見

家族歴および家庭環境：夫は体調不良のため退職。同居している娘が事情により仕事に行かなくなる。義父母が近所に住んでおり、2-3日/週の頻度で介護したり病院に連れて行っている。

現病歴：X-12年頃から項部痛が生じた。X-8年頃から断続的に医療機関を受診するが、異常なしとされた。X-7年頃に閉経した。痛みは徐々に広がり、X-5年から初診時の範囲（図1）にまで痛みが広がった。X-4年痛みのため小学校教師の職を辞した。X-3年頃から整体に通い始めた。X-2年以降は複数の医療機関を受診し、レントゲン検査、MRI検査、血液検査などを頻回に受けるが、「軽度の骨粗鬆症」、「慢性坐骨神経痛」、「異常なし」などの診断を受け、非ステロイド性抗炎症

薬などで治療を受けていたが症状は軽減しなかった。新聞やテレビにより当科でFMの治療を行っていることを知り、自分はFMではないかと疑いX年1月自ら当院を初診した。

初診時所見：頭部や舌、口唇を含む全身に痛みがあり（図1）、倦怠感もあった。四肢腱反射は左右対称であり、著変はなかった。圧痛点の数は11であり、アメリカリウマチ学会の定めたFMの分類基準[3]（体の5か所すなわち右半身・左半身・腰を含まない上半身・腰を含む下半身・体幹部に3か月以上痛みがあり、なおかつ18か所の圧痛点を約4kgで押し11か所以上に圧痛があればいかなる疾患が存在してもFMと診断する）を満たしたため、FMと診断した。便秘が主症状の過敏性腸症候群を罹患しており、その治療を受けていた。

食事の際に不快感が生じるほどの舌痛症に対して初診の1年前から某医で麦門冬湯を処方されていたが、効果がなかったため初診時には飲んでいなかった。舌のみならず口腔の一部、口唇にもぴりぴりとした痛みが存在したが他覚的には異常はなかった。初診の半年前からエチゾラム（デパス[®]）を時々飲んでしたが、効果がないことと常用量依存を避けるため、当科受診後は処方しなかった。

Visual analog scale (VAS：経験した最大の痛みを100とする)は15、global-VAS（寝たきりで何もできないを100とする。具合の悪さを示す。）は44、self-rating depression scale (SDS)は44、short-form McGill pain questionnaire [4]のsensory pain rating index (S-PRI)、affective pain rating index (A-PRI)、total pain rating index (T-PRI)、evaluative overall intensity of total pain experience は各々5、0、5、1であった。

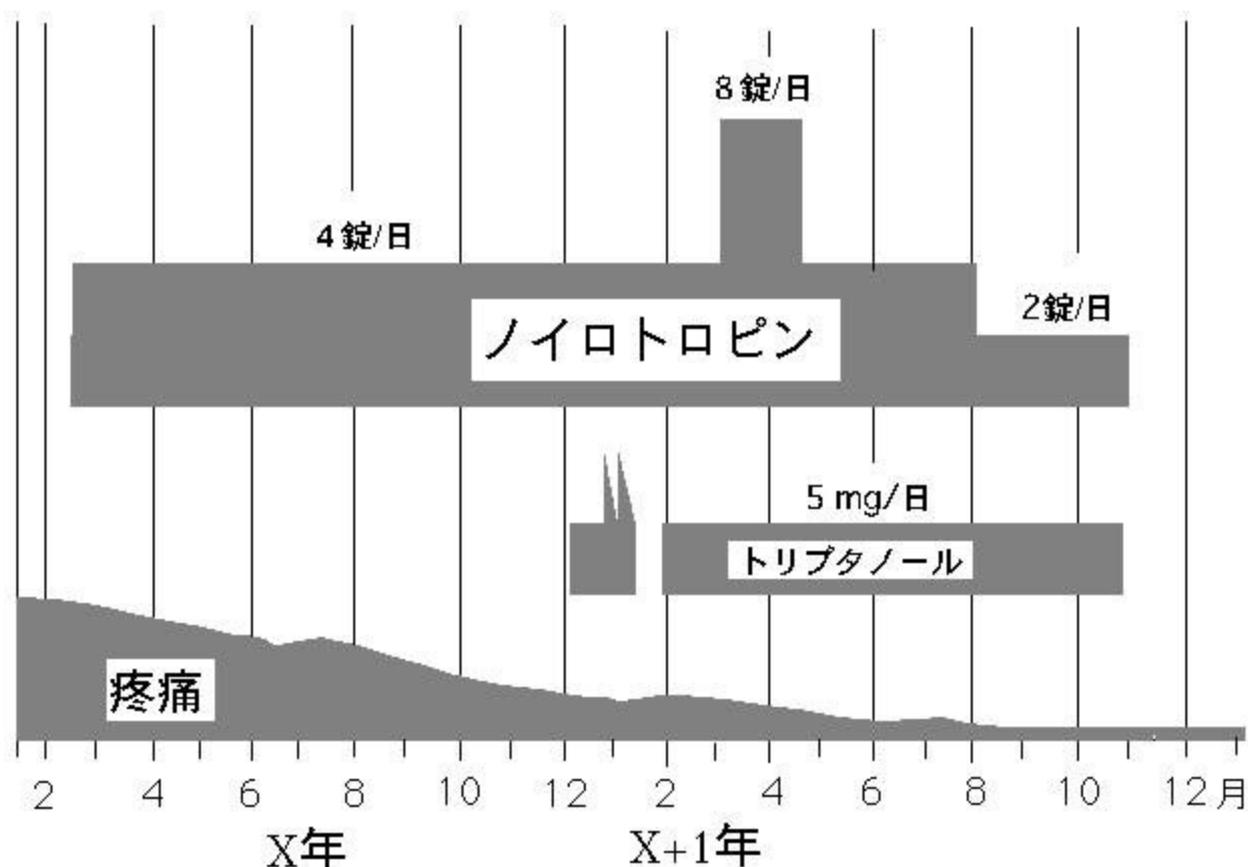


図2 初診後経過

初診後経過（図2）：FMと診断し、FMとはいかなる疾患であるかを説明することにより患者さんは「ほっとしました。精神的にもものすごく楽になりました。」という発言をした。患者さんと話し合い、有酸素運動による治療を開始した。2週間後受診時には体が軽くなる感じがしており、倦怠感も軽減していた。全身痛もやや軽減し、頭痛はほとんどなくなった。過敏性腸症候群の薬を飲まなくても毎朝排便が起きた。4週間後受診時には全身痛がやや軽減していた。ここからノイロトロピン4錠/日の内服を始めた。2か月後受診時には舌痛が顕著に軽減し、食事の際の不快感は消失した5月face scaleは7であった。この頃から同年11月頃まで水中歩行を1-2回/週行った。6月にはVASは9、gloval-VASは26、SDSは34、face scaleは5であった。某耳鼻咽喉科に口腔内に器質的異常がないかどうか診察を依頼したところ、器質的異常はないとの返事であった。その後も頭痛・舌痛・頸から下の痛みは徐々に軽減した。12月上旬からアミトリプチリン（トリプタノール[®]）5 mg/日内服を開始した。アミトリプチリン内服後喉が少し乾くものの、寝付きが改善した。またそれまで時々尿漏れがあったが、それが少し改善した。X+1年1月か

らはアミトリプチリンを5-10 mg/日内服したところ便秘となったため、1月15日から約2週間内服しなかった。2月末から患者の判断により他院にてノイロトロピン4錠/日の追加投与を受けた。3月になると舌痛を含めて痛みが軽減し、尿漏れはほとんどなくなった。4月末から他院でのノイロトロピンの追加投与が中止となった。7月末からノイロトロピンを2錠/日にしたが、痛みは徐々に軽減した。8月から舌痛は完全になくなった。11月上旬からアミトリプチリン、ノイロトロピンの内服を中止したが、痛みは軽減したままであった。11月中旬受診時VASは14、global-VASは14、SDSは25、face scaleは4、short-form McGill pain questionnaire[4]のS-PRI、A-PRI、T-PRI、evaluative overall intensity of total pain experienceは各々3、0、3、1であった。Fibromyalgia impact questionnaire (FIQ)（日本語版）[5]は23.8であった。初診時の痛みを100とすると10の痛みとのことである。このまま薬を飲まず様子を見たいとの希望があったため、通院での治療を11月中旬で中止した。X+2年1月上旬の時点で症状に著変はない。

考察

一般的には、舌痛症は他覚所見がないにもかかわらず舌に痛みが生じる疾患である。鉄欠乏性貧血、亜鉛などの微量元素の欠乏、薬の副作用など原因が判明している病態や他覚所見に異常のある病態を含む広義の舌痛症と、原因の判明した病態や他覚所見に異常のある病態を除外する狭義の舌痛症がある。しかし、狭義の意味で使用されることが多い。Burning mouth syndrome (以下BMS)という英語は、mouthという言葉が示すように舌のみならず口唇や口腔内の灼熱感や違和感をまで含む。通常、舌、口腔内、口唇に他覚所見があればBMSとは診断されない。Glossodyniaという英語はBMSと同義語として使用されることもあるが、glossが舌を意味することから舌のみの灼熱感や違和感を意味することもある。日本語の舌痛症という用語は「舌」という文字があるため舌のみの痛みに限って使用されることもあるが、舌を含む口腔や口唇の痛み、まれには舌を含まない口腔や口唇のみの痛みにも使用されることもある。以上のようにBMS、glossodynia、舌痛症には痛みの範囲、原因が判明しているか否か、他覚所見の有無により異なった使用方法がある。『痛みの用語集』ではglossodyniaの日本語訳は舌痛という症状名であり、舌痛症やBMSという病名は掲載されていない[6]。BMS、glossodynia、舌痛症に関する定義や日本語訳・英語訳が統一され、『痛みの用語集 第2版』でこの問題が解決されることを望んでいる。本論文では舌痛症をBMSの意味で用いている

。BMSは非定型顔面痛の一種かもしれないという説[7]がある。診断基準により有病率には大きな差があり、0.6%から15%と報告されている[8]。舌痛症の症状の1つは口腔乾燥症である。他覚的に唾液の分泌が少ない場合と、唾液の分泌は正常の場合がある。

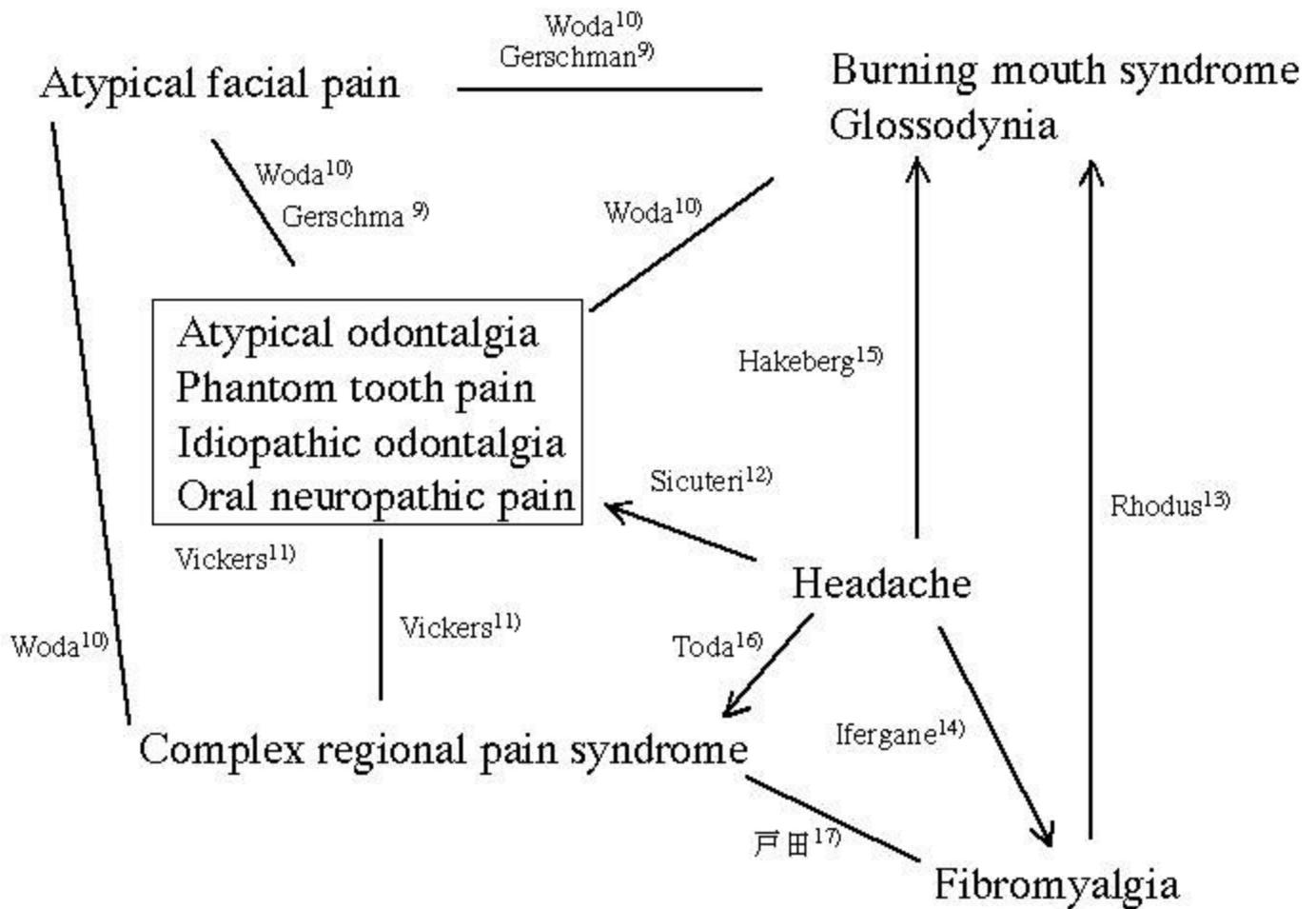


図3 口腔・顔面・頭部の疼痛とCRPS・線維筋痛症の関練

FMに舌痛症や頭痛が合併することがある。FMに舌や頭部の痛みが合併した場合、FMによる全身痛の一症状であるのか、別個の疾患が偶然に合併したのかの区別は難しい。ただし、FM、舌痛症、頭痛はatypical facial pain（非定型顔面痛）、atypical odontalgia（非定型歯痛）、complex regional pain syndrome（複合性局所疼痛症候群：以下CRPS）とも関連して相互に関連する（図3）。Gerschmanらはatypical facial pain（非定型顔面痛）はatypical odontalgia（非定型歯痛）、glossodynia、BMSを含むかもしれないと述べている[9]。Wodaらはatypical odontalgia（非定型歯痛）、somatodynia（glossodyniaの別名）、atypical facial pain（非定型顔面痛）はidiopathic orofacial painという同一の疾患かもしれないと述べている[10]。また、Wodaらはらはatypical facial pain（非定型顔面痛）とCRPSの類似性

に言及している[10]。Vickersらはatypical odontalgia（非定型歯痛）、phantom tooth pain（幻歯痛）、idiopathic odontalgia、oral neuropathic painは同一の疾患ではないかと推測している[11]。また、Vickersらはatypical odontalgia（非定型歯痛）はsympathetically maintained pain（CRPSのsubgroup）の要素を持っていると述べている[11]。Sicuteriらは偏頭痛患者の14%が群発頭痛患者の20%はphantom tooth pain（幻歯痛）に罹患したが、頭痛持ちでない者では幻歯痛は生じず、偏頭痛や群発頭痛の治療を行うと幻歯痛の症状は軽減したと報告している[12]。RhodusらはFM患者はglossodyniaに有意に罹患しやすいと報告している[13]。Iferganeらは偏頭痛患者の22%はFMであると報告している[14]。Hakebergらは頭痛はBMSの危険因子であると報告している[15]。Todaらは頭痛はCRPSの危険因子かもしれないと報告している[16]。戸田らはCRPSとFMは類似疾患であると報告している[17]。Wodaらは最近、データに基づいてchronic orofacial painの分類を提唱している[18]。

アメリカ疼痛学会の定めたFMの分類基準[3]を定めた論文の筆頭著者のWolfe医師からの個人的連絡によると頭部・顔面・口腔内の痛みは上半身の痛み・右半身の痛み・左半身の痛みとは見なされない[19]。

アミトリプチリンは神経障害性疼痛に最も有効な薬剤であるばかりでなく[20]、日本で使用できる薬剤の中でFMに有効である証拠が最も強い薬物である[21]。しかし、眠気、口渇、排尿障害、便秘などの副作用が多い。アミトリプチリンは舌痛症の治療薬の1つであるが、口渇を悪化させることもある。口渇は痛みとならぶ舌痛症の主な症状である。アミトリプチリンを舌痛症患者に投与する場合には症状が軽減する場合もあるが、悪化する場合もあるので注意が必要である。そのため、本症例では5 mg/日から投与を開始した。本症例では幸いにもアミトリプチリンにより舌痛症は悪化せず、ノイロトロピンとの併用により消失した。排尿障害は通常は副作用であるが、小児の夜尿症や高齢者の尿漏れの際には逆に有用な場合がある。本症例では尿漏れが初診時からあったが、患者はそれを申告しなかった。本症例を経験して以降はFM患者を診察する際には可能な限り尿漏れの有無を確認しており、尿漏れがある場合にはアミトリプチリンを優先的に投与することが多い。便秘の副作用があるため、便秘を訴える患者に使用する場合には注意が必要であるが、下痢を訴える患者に使用する場合には都合がよい。

ノイロトロピンはCRPS [22]やFM[23-25]など様々な慢性疼痛に有効な薬物である。現在、FM患者を対象に二重盲検法による研究が米国国立衛生研究所（NIH）に

て行われている。副作用の頻度が少なく、副作用が生じた場合でも軽度であることがノイロトロピンの長所である。FMに有効性を示す二つの報告[23-24]や症例報告[25]には対照群がないが、FM患者に実際に使用するとアミトリプチリンに次ぐ有効性を発揮すると著者は感じている。副作用の軽さや少なさも考慮すると、FM治療においてアミトリプチリンと双璧の薬物であると考えている。著者は様々な疾患の患者にノイロトロピンを投与したが、副作用として喉の渇きを訴えた患者はいなかった。ノイロトロピンは舌痛症を悪化させることが恐らくないことは長所である。本症例のように舌痛症とFMが合併した場合には非常に都合のよい薬物である。そのため、舌痛症を合併していた本症例にはノイロトロピンを最初に投与した。

本症例ではノイロトロピンは有効ではあったが、症状は消失しなかった。4錠/日より8錠/日の方が鎮痛効果が強い。当初から8錠/日を処方していればアミトリプチリンなしで尿漏れ以外は同様の経過をとった可能性もある。本症例ではノイロトロピンにアミトリプチリンを追加して鎮痛効果が増強したが、逆にアミトリプチリンにノイロトロピンを追加すると鎮痛効果が増強することもある。ノイロトロピンのみあるいはアミトリプチリンのみでFMの症状がほぼ消失することもあるが、鎮痛効果が不十分な場合には両薬剤を併用している。

FMは発生原因が不明であるが、本症例のように薬物療法などにより症状がほぼ消失した後、薬物を中止しても痛みが軽い状態が持続する理由も不明である。

引用文献

- 1) 戸田克広: 線維筋痛症の基本. CareNet, 2012,
<http://www.carenet.com/special/1208/contribution/index.html>.
- 2) 戸田克広: 線維筋痛症がわかる本, 主婦の友社, 東京, 2010
- 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 Rheum*, 33: 160-172, 1990
- 4) 横田直正, 井上秀也, 東航, 他: 慢性疼痛に対する選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI) の有効性の検討—short form McGill Pain Questionnaireを用いて, *整形外科*, 56: 32-36, 2005
- 5) 戸田克広: 日本語版Fibromyalgia impact questionnaire (試案), *広島医学*, 59: 49-52, 2006

- 6) 日本疼痛学会, 日本ペインクリニック学会: 標準 痛みの用語集. 東京, 南江堂, 1999
- 7) Zilli C, Brooke RI, Lau CL, et al.: Screening for psychiatric illness in patients with oral dysesthesia by means of the General Health Questionnaire--twenty-eight item version (GHQ-28) and the Irritability, Depression and Anxiety Scale (IDA), *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 67: 384-389, 1989
- 8) Zakrzewska J, Hamlyn P: Facial pain. Crombie IK, Croft PR, Linton SJ, et al. Eds, *Epidemiology of pain*, Seattle, IASP Press, 1999, 171-202
- 9) Gerschman JA: Chronicity of orofacial pain, *Ann R Australas Coll Dent Surg*, 15: 199-202, 2000
- 10) Woda A, Pionchon P: A unified concept of idiopathic orofacial pain: pathophysiologic features, *J Orofac Pain*, 14: 196-212, 2000
- 11) Vickers ER, Cousins MJ, Walker S, et al.: Analysis of 50 patients with atypical odontalgia. A preliminary report on pharmacological procedures for diagnosis and treatment, *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 85: 24-32, 1998
- 12) Sicuteri F, Nicolodi M, Fusco BM, et al.: Idiopathic headache as a possible risk factor for phantom tooth pain, *Headache*, 31: 577-581, 1991
- 13) Rhodus NL, Fricton J, Carlson P, et al.: Oral symptoms associated with fibromyalgia syndrome, *J Rheumatol*, 30: 1841-1845, 2003
- 14) Ifergane G, Buskila D, Simiseshvely N, et al.: Prevalence of fibromyalgia syndrome in migraine patients, *Cephalalgia*, 26: 451-456, 2006
- 15) Hakeberg M, Berggren U, Hagglin C, et al.: Reported burning mouth symptoms among middle-aged and elderly women, *Eur J Oral Sci*, 105: 539-543, 1997
- 16) Toda K, Muneshige H, Maruishi M, et al.: Headache may be a risk factor for complex regional pain syndrome, *Clin Rheumatol*, 25: 728-730, 2006
- 17) 戸田克広, 木村浩彰: 線維筋痛症と複合性局所疼痛症候群の比較, *ペインクリニック*, 28: 399-401, 2007
- 18) Woda A, Tubert-Jeannin S, Bouhassira D, et al.: Towards a new taxonomy of idiopathic orofacial pain, *Pain*, 116: 396-406, 2005
- 19) Toda K: The Prevalence of fibromyalgia in Japanese workers, *Scand J Rheumatol*, 36: 140-144, 2007

- 20) Saarto T, Wiffen PJ: Antidepressants for neuropathic pain, Cochrane Database Syst Rev, CD005454, 2005
- 21) Burckhardt CS, Goldenberg DL, Crofford LJ, et al.: Guideline for the management of fibromyalgia syndrome pain in adults and children. Glenview, American Pain Society, 2005
- 22) 戸田克広, 丸石正治: CRPS(RSD)の治療—薬物療法と交代浴の実際— MB Orthop, 18: 23-30, 2005
- 23) 長岡章平, 中村満行, 関口章子: 線維筋痛症に対するノイロトロピンの使用経験, リウマチ科, 32: 104-108, 2004
- 24) 西岡真樹子, 秋本美津子, 臼井千恵, 他: 線維筋痛症の病態と疾患概念, 日本医事新報, 4177: 10-14, 2004
- 25) Toda K, Tobimatsu Y: Efficacy of neurotropin in fibromyalgia: A case report, Pain Med, 9: 460-463, 2007

著者紹介

著者紹介

戸田克広（とだかつひろ）

1985年新潟大学医学部医学科卒業。元整形外科医。2001年から2004年までアメリカ国立衛生研究所（National Institutes of Health: NIH）に勤務した際、線維筋痛症に出会う。帰国後、線維筋痛症を中心とした中枢性過敏症候群や原因不明の痛みの治療を専門にしている。2007年から廿日市記念病院リハビリテーション科（自称慢性痛科）勤務。『線維筋痛症がわかる本』（主婦の友社）を2010年に出版。電子書籍『抗不安薬による常用量依存—恐ろしすぎる副作用と医師の無関心、抗不安薬の罣、日本医学の闇—』<http://p.booklog.jp/book/62140>を2012年に出版。ブログにて線維筋痛症を中心とした中枢性過敏症候群や痛みの情報を発信している。実名でツイッターをしている。

ツイッター：@KatsuhikoTodaMD

実名でツイッターをしています。キーワードに「線維筋痛症」と入れればすぐに私のつぶやきが出てきます。痛みや抗不安薬に関する問題であれば遠慮なく質問して下さい。私ができる範囲でお答えいたします。

電子書籍：抗不安薬による常用量依存—恐ろしすぎる副作用と医師の無関心、精神安定剤の罣、日本医学の闇—<http://p.booklog.jp/book/62140>

日本医学の悪しき習慣である抗不安薬の使用方法に対する内部告発の書籍です。276の引用文献をつけています。2012年の時点では抗不安薬による常用量依存に関して最も詳しい日本語医学書です。医学書ですが、一般の方が理解できる内容になっています。

・戸田克広：「正しい線維筋痛症の知識」の普及を目指して!—まず知ろう診療のポイント—. CareNet 2011

<http://www.carenet.com/conference/qa/autoimmune/mt110927/index.html>

薬の優先順位など、私が行っている線維筋痛症の最新の治療方法を記載してい

ます。

・戸田克広: 線維筋痛症の基本. CareNet 2012

<http://www.carenet.com/special/1208/contribution/index.html>

さらに最新の情報を記載しています。

ブログ：[腰痛、肩こりから慢性広範痛症、線維筋痛症へー中枢性過敏症候群ー戸田克広](http://fibro.exblog.jp/) <http://fibro.exblog.jp/>

線維筋痛症を中心にした中枢性過敏症候群や抗不安薬による常用量依存などに関する最新の英語論文の翻訳や、痛みに関する私の意見を記載しています。

線維筋痛症に関する情報

戸田克広: 線維筋痛症がわかる本. 主婦の友社, 東京, 2010.

医学書ではない一般書ですが、引用文献を400以上つけており、医師が読むに耐える一般書です。

電子書籍

通常の書籍のみならず電子書籍もあります。

電子書籍（アップル版、アンドロイド版、パソコン版）

<http://bukure.shufunotomo.co.jp/digital/?p=10451>

通常の書籍、電子書籍（kindle版）

http://www.amazon.co.jp/%E7%B7%9A%E7%B6%AD%E7%AD%8B%E7%97%9B%E7%97%87%E3%81%8C%E3%82%8F%E3%81%8B%E3%82%8B%E6%9C%AC-ebook/dp/B0095BMLE8/ref=tmm_kin_title_0

電子書籍（XPDF形式）

<http://books.livedoor.com/item/4801844>

線維筋痛症に舌痛症が合併した1例

著者：戸田克広

2013年2月4日 第1版第1刷発行

<http://p.booklog.jp/book/65570>

著者：戸田克広

発行者：吉田健吾

発行所：株式会社ブックログ

〒150-8512東京都渋谷区桜丘町26-1 セルリアンタワー

<http://booklog.co.jp>

線維筋痛症に舌痛症が合併した 1 例

<http://p.booklog.jp/book/65570>

著者：戸田克広

著者プロフィール：<http://p.booklog.jp/users/katsuhitodamd/profile>

感想はこちらのコメントへ

<http://p.booklog.jp/book/65570>

ブックログ本棚へ入れる

<http://booklog.jp/item/3/65570>

電子書籍プラットフォーム：ブックログのパー（<http://p.booklog.jp/>）

運営会社：株式会社ブックログ