

チームごっくんニュースレター

重症筋無力症(myasthenia gravis:MG)

【重症筋無力症とは？】

神経筋接合部・シナプス後膜状にあるアセチルコリン受容体(AChR)、筋特異的チロシンキナーゼ(MuSK)などの機能蛋白に対する自己抗体により、神経筋接合部の刺激伝導が障害される自己免疫疾患である。有病率は人工 10 万人当たり 11.8 人とされている。

【症状】

眼瞼下垂、複視を発症することが多い。上下肢の近位筋優位の筋力低下、開鼻声、嚥下障害、咬筋力の低下、首下がりなどを呈する。眼瞼下垂を伴い顔面筋力の緊張が低下した顔貌、縦に3列のしわが寄る舌萎縮を呈することもある。午後～夕方に悪化することが大きな特徴で、反復運動で増悪し、安静により回復する。

【治療法】

胸腺摘出術、ステロイド、抗コリンエステラーゼ阻害薬、免疫抑制剤、免疫グロブリン大量静注療法などがある。

【嚥下障害の特徴と治療法】

〈特徴〉患者の 80%には抗 AChR 抗体が出現するが、抗 AChR 抗体陰性例には約半数に抗 MuSK 抗体が出現する。抗 MuSK 抗体陽性例ではステロイド治療に抵抗性の重度の嚥下障害をきたすことが多い。

また、MG では発症年齢によって早期発症型と晩期発症型が知られている。特に晩期発症型では症状が嚥下障害のみであることもあり、注意が必要である。

〈治療法〉嚥下障害の治療は原病のコントロールを行うことが第一である。

VFSS(ビデオ嚥下造影検査)にてテンシロンテスト後に嚥下障害がどのくらい改善しているかを確認すると、リハビリテーション計画が立てやすい。

MG の病勢は夕方、疲労後に強くなるので、嚥下訓練も午後の後半、負荷のかかった後は避けることが望ましい。栄養摂取についても、嚥下障害がある時期には夜のボリュームを減量する、夕食を早め取るなどの配慮が必要である。また、ピリドスチグミン(メスチノン)内服後に食事を取るようにするとよい。