

Case 4-2006: A 79-Year-Old Woman with Myalgias, Fatigue, and Shortness of Breath  
( Volume 354: 623-630 )

【症例】79 歳女性

【主訴】筋肉痛、疲労感、息切れ

【現病歴】

- 6 年前 高脂血症を指摘され、simvastatin にてコントロールされていた。
- 3 年前 筋肉痛が出現したため、simvastatin を中止、atorvastatin 開始。
- 7 ヶ月前 両側の胸壁外側（腋窩から胸郭中部）に、痛みが出現。圧痛あり、労作や体位では変化なし。また嚥下時に喉にしこりを自覚し、右耳へ放散する痛みを自覚した。自己判断で atorvastatin を中止したところ、症状は徐々に改善した。
- 5 ヶ月前 再度 atorvastatin 服薬を開始すると、上記症状が再発し、疲労感が出現した。
- 1 ヶ月前 Ezetimibe を追加し、atorvastatin は 20mg から 10mg/day に減量としたところ、2 日後両側の肩の疼痛、頸部、背部痛が出現した。服薬を中止したが症状は改善されなかった。
- 11 日前 近医受診。咽頭痛、両側の胸壁外側痛（腋窩から胸郭中部）を訴えた。疼痛は朝に特に強く、ベッドや椅子から起き上がるのが困難となった。全関節で ROM 正常。両側肩関節を 45 度外転させると疼痛が出現し（左>右）四肢でやや筋力低下が見られたが筋肉痛はなかった。ESR 90mm/hr だが、肝機能、腎機能検査、電解質、CK、aldolase、aminotransferase は正常範囲だった。
- 4 日前 疼痛と疲労感が持続、筋力低下が増悪し、椅子から立ち上がれない、髪をとかすのが困難、という症状が続いたため、再び近医を受診。近位筋の筋力低下を指摘されたが、頭痛、視力低下、発熱、盗汗、体重変化はなかった。Prednisone 20mg/day 開始。
- 2 日前 疼痛と筋力低下は改善されたが、軽い労作や会話での息切れが出現し増悪したため、入院となった。胸痛、動悸はなかった。

【既往歴】

- 6 年前 心筋梗塞（右冠動脈にステント留置）
- 2 年前 乳癌（乳房切除、放射線療法後。再発なし）
- 8 ヶ月前 Vater 乳頭腺腫に対し内視鏡的切除術。
- 6 週前 心房細動（metoprolol でコントロールされた。心エコーで MR(+）、EF 67%  
不安、うつ、変形性関節症、GERD、膵炎、偽嚢胞のため何度か入院している（詳細不明）

【家族歴】母、叔母：乳癌 父、兄弟：冠動脈疾患 姉：肺癌で死亡

【生活歴】無職、喫煙歴なし、飲酒は少量。

【入院時服薬】Prednisone, aspirin, venlafaxine, esomeprazole, lorazepam, ranitidine and metoprolol

【受診時現症】

<General status & vital signs> Cons. Alert, in NAD. Temp. 36.7 , BP 130/70, PR 78 regular, RR 16  
<HEENT> Normal, no tenderness. No cervical lymphadenopathy.  
<Chest> Inspiratory crackles at both lung bases. Heart sound is within normal limit. No murmurs.  
<Abdomen> soft & nontender, no mass, no hepatosplenomegaly.  
<Extremities> Pitting edema(+), pulses were easily felt, distal extremities were warm.  
Motor strength: 5/5

【受診時検査所見】

<ECG> NSR, PR 90, Q waves in , , and aVF.

<Chest X-ray> patchy bibasilar atelectasis

<CBC> WBC 9400, Hct 34.4%, Hb 11.5, RBC 3880000, Plt 402000, MCV 89, MCH 29.6, MCHC 33.4

【受診後経過】

Prednisone 20mg/day を 2 日間継続し、症状が改善したため、一時退院したが、まもなく咽頭痛、嚥声が再発した。ある診断の手技が施行された。