

解説：

重症筋無力症はシナプス後膜上の分子に対する自己免疫疾患で、筋力低下を主症状とする。胸腺腫などを合併する。運動の反復による筋肉の易疲労性や日内変動が特徴である。眼瞼下垂や複視があり、筋力低下は近位筋に強く、嚥下障害や構音障害が目立つこともある。上記の特異的な症状と筋電図での waning, 血清高アセチルコリン抗体陽性, エドロホニウムテストが陽性で診断する。

筋ジストロフィー症は骨格筋の壊死・再生を主病変とする遺伝性疾患で、多くの遺伝子異常が報告されている。骨格筋以外の多臓器が侵される。運動機能低下を主症状とするが、臨床像や進行には多様性がある。

Guillain-Barre 症候群は先行感染から 4 週間以内に手足のしびれ感や脱力で発症して、日毎に筋力低下が拡大重症化する。症状は発症後 4 週間以内にピークに達してその後、解放に向かう。診断は病歴と臨床症候のみでも可能だが、ガングリオシド抗体の陽性は特異度が高い。

Lambert-Eaton 症候群はシナプス前終末の異常による自己免疫性の神経筋伝達障害で、しばしば肺小細胞癌に合併する。近位筋の筋力低下、自律神経障害、腱反射の減弱を三主徴とする。診断には VGCC 抗体の同定および/または反復神経刺激試験における低振幅複合筋活動電位、低頻度刺激に対する漸減反応、高頻度刺激に対するまたは短い運動後の漸増反応を証明する。

Charcot-Marie-Tooth 病は遺伝性の末梢神経障害で、四肢遠位部優位の筋力低下や感覚低下がある。遺伝形式は多種で、足や下腿、手、前腕の筋肉が緩徐進行性に萎縮する。診断は筋萎縮のみならず、感覚障害や家族歴があること、神経伝導速度の低下や活動電位の低下のあることを確認する。現時点では効果的な治療法はないものの、致死的ではなく、多くの患者は自力歩行が可能で、寿命に大きな影響を与える疾患ではない。理学療法や翌日に疲労を持ち越さない程度の運動は筋力と筋の耐性を維持する上で推奨される。