

地域と医療をつなぐコミュニケーションマガジン



医療法人 輝栄会  
福岡輝栄会病院 広報誌

〒813-0044 福岡市東区千早4丁目14-40

TEL:092-681-3115

<http://www.kieikai.ne.jp/>

ご自由にお持ち帰り下さい

2022年 特集号

# かがやき

K A G A Y A K I

## 関節リウマチ治療の紹介

福岡輝栄会病院 整形外科  
院長代行 河村 誠一

## 関節リウマチとは

関節リウマチ(以下「リウマチ」)は、免疫の異常により、主に手・足の関節が腫れたり痛んだりする病気です。進行すると、骨や軟骨が壊れて関節が変形し、関節を動かせなくなり、日常生活に大きな支障を来します。また、炎症は関節だけでなく、肺、目などの全身にひろがる場合もあります。

明確な原因はまだ不明ですが、何らかの原因で、体の免疫系に異常がおき、自分の組織(関節を守る組織、骨、軟骨)を自分のものではないと判断して攻撃する自己免疫性疾患と考えられています。

遺伝性疾患ではありませんが、リウマチにかかりやすい遺伝的素因が存在します。細菌やウイルスの感染、過労やストレス、出産や外傷をきっかけに発症する場合も多く、発症に環境因子の関与が指摘されています。

## リウマチの症状について

両側の手首・足首や手指・足趾の関節が腫れて痛み(関節炎症状)、朝起きた時にこわばりを覚えるのが典型的な症状です。左右対称に起こる手・足の関節炎がリウマチの特徴ですが、肘・肩・膝・股関節などの大きな関節にもひろがり、進行すると痛みや変形のために、日常生活が制限されるようになります(図1参照)。

リウマチの症状は、関節だけでなく、微熱、貧血、全身倦怠感などの全身症状を伴う場合があります(図2参照)。

治療のポイントは、発症早期に診断し、適切な治療を開始することです。発症年齢は、どの年代でも起こりますが、特に20歳代から50歳代に多く発症します(図3参照)。



図1 関節の症状が出やすい部位  
(あゆみ製薬株式会社発行「リウマチなぜなに読本」より引用)

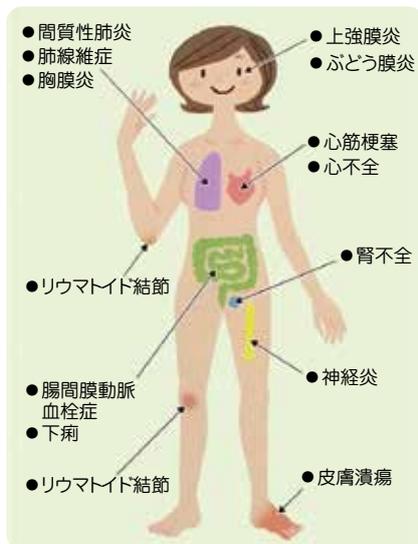


図2 関節以外に起こる可能性がある症状

(あゆみ製薬株式会社発行「リウマチなぜなに読本」より引用)



図3 リウマチと診断された年齢

(2015年 リウマチ白書(公社)日本リウマチ友の会より)

## リウマチの診断

臨床症状に加えて、血液検査、尿検査、画像検査(X線検査、MRI検査、関節エコー)などを組み合わせて診断を行います。

早期診断、早期治療の重要性が明らかになり、早期診断のための分類基準が2010年に米国・欧州リウマチ学会から提唱されました。我が国においても、その診断基準に準じて診断がなされています。各項目を点数化し診断を行います。

• 主な血液検査項目:

- ①血沈 ②CRP ③抗CCP抗体 ④リウマトイド因子 ⑤メタリックスメタロプロテアーゼ3(MMP-3)など

# リウマチの治療

薬物療法を中心に、リハビリテーション、手術治療などを、必要に応じて組み合わせて治療を行うのが一般的です。さらに日常生活での注意事項を指導する**基本的治療**が加わります。

薬物治療では、近年、生物学的製剤の導入により、疾患活動性のコントロールが飛躍的に向上しました。その反面、感染症などの副作用や費用が高価であることなど、問題点もあります。

## 薬物療法について

関節リウマチ治療の中心となる治療法です。お薬には、疾患の進行を抑制する抗リウマチ薬、生物学的製剤、炎症を抑える非ステロイド性抗炎症薬、ステロイド剤、免疫抑制剤などがあります(図4参照)。

リウマチの診断がついたら抗リウマチ薬を主体にして、早期から積極的な治療を行うという考えが主流になっています。メトトレキサートの間欠投与(週に1~2回内服)が最も効果が高く、薬物治療の中心的薬剤となっています。治療効果は数か月ごとに評価され、効果がみられない場合は、薬剤の追加や変更が行われます。

治療薬の分類	役割	主な副作用
非ステロイド性抗炎症剤	●痛みや炎症の軽減 (抗リウマチ薬の補助)	胃腸障害、腎障害、肝障害など *成分や製剤の改良により、副作用を減らす工夫がなされている薬剤もあります。
ステロイド(副腎皮質ステロイド)	●痛みや炎症の抑制 (抗リウマチ薬の補助)	糖尿病、骨粗しょう症、白内障、感染症など
抗リウマチ薬	●免疫異常・炎症の改善及び抑制 ●軟骨・骨破壊の進行遅延 (リウマチ治療の中心)	発疹、タンパク尿、肝障害、肝炎、間質性肺炎、感染症、血液障害など *薬剤により、副作用の種類も異なります。
生物学的製剤(バイオ医薬品)	●炎症抑制 ●軟骨・骨破壊の進行抑制 (抗リウマチ薬の効果不十分例に使用)	感染症(上気道感染、肺炎など)

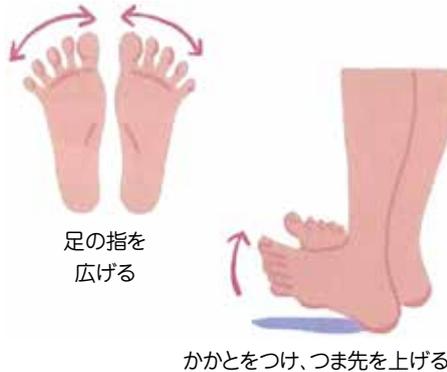
図4 薬物治療に使用される薬剤

(あゆみ製薬株式会社発行「リウマチなぜなに読本」より引用)

## リハビリテーションについて

- ・運動療法により、筋力の強化・維持を図り、関節可動域を維持します(図5参照)。
- ・温熱療法、超音波療法などの物理療法で疼痛を緩和します。
- ・装具療法・補助具使用により、関節を保護し、不自由な動きを補います。
- ・各個人の状態に合わせた内容、運動量で行うことが大切です。

### ■手首の運動



### ■手指の運動



### ■手の指先でつまむ運動



### ■握力の運動



図5 リハビリテーションで行う運動

(あゆみ製薬株式会社発行「リウマチなぜなに読本」より引用)

## 手術治療について

手指の腱が切れた場合や足趾が変形した場合には手術によって、修復、矯正を行います。

限局した関節の腫れには、滑膜切除術が適応です。膝・股関節、肘関節、肩関節、指関節の関節破壊による機能障害に対して、人工関節を用いた関節形成術が行われ、良好な成績が得られています。頸椎の不安定性が生じると、神経の圧迫でしびれや麻痺が出たり、ひどいときは突然死の原因にもなります。それを防ぐために、頸椎の固定術を行うことがあります。

## リウマチ外科手術の目的

### 除痛と機能回復が主たる目的です

- ①関節炎症の改善・関節破壊の進行予防が主目的 → 滑膜切除術
- ②関節機能・運動機能の再建が主目的 → 関節形成術、関節固定術、頸椎手術

## 手術治療の傾向と注意点について

近年では、生物製剤の導入に伴い、疾患活動性のコントロールが向上し、従来に比べ、膝・股関節などの大関節の手術がやや減少傾向です。しかし、手・足の小関節や肘関節などの手術が増加傾向になっています。

医療技術の進歩により、高齢の患者さんでも、積極的に手術治療が行われるようになりました。

関節リウマチに対する手術の実施に関しては、十分に経験を積んだリウマチ専門の整形外科医に相談することが大切です。

## 下肢の変形に対する手術

股関節や膝関節の大関節でリウマチ変形が進行すると、疼痛に加え、歩行困難となり、移動機能の障害が大きくなり、日常生活が著しく制限されます。

股関節・膝関節の変形進行例では、人工関節手術が積極的に行われます(図6, 7参照)



図6 両側の股関節のリウマチ変形  
右股関節は骨盤内へ入り込んでいる。  
両側に人工股関節手術を行った。(筆者の自験例)

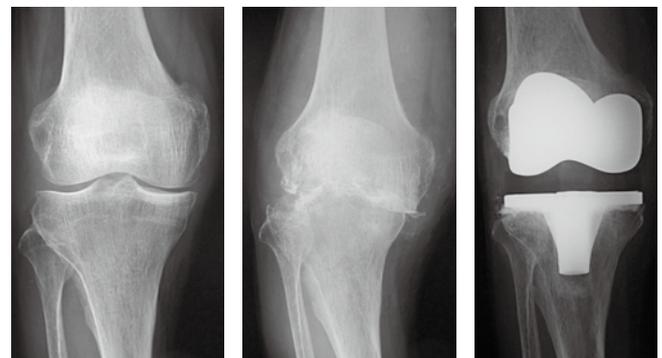
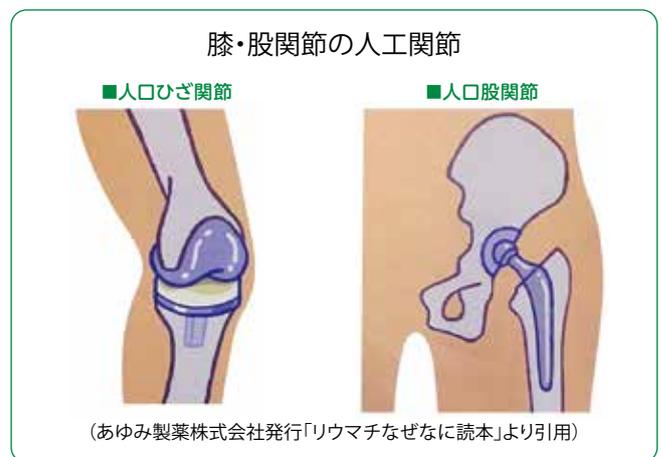


図7 膝人工関節の症例  
数年で膝変形が進行し、人工膝関節手術を行った。  
(筆者の自験例)

## リウマチ足趾変形に対する手術

関節リウマチによる足趾の変形は、割と頻度が高く、進行すると、足の裏にタコ(胼胝)ができて、歩行障害の原因になります(図8参照)。

近年、足趾関節を温存した関節形成術を行う症例が増加しています(図9参照)。



足の裏



手術前



手術後

図8 足趾のリウマチ変形の手術例 (筆者の自験例)



手術前



手術後



手術後3か月

図9 足趾変形のX線 足趾の関節を温存した骨切り手術と外反母趾矯正手術を行った。

(筆者の自験例)

## 上肢の変形に対する手術

手指、手関節、肘関節の変形が進行すると、食事動作や整容動作などの基本動作が障害され、日常生活に支障をきたす場合が少なくありません。かつては、放置されていた変形に対しても、近年、手術治療が行われ、安定した治療成績が報告されるようになりました。

肘関節の強い変形には、人工肘関節が実施されています(図10, 11, 12参照)。手指の進行した変形に対し、シリコン素材の人工指関節を用いた関節形成術も行われています(図13参照)。



図10 リウマチ肘変形

肘関節の腫れが著明で、亜脱臼を呈し、ぐらつきが強い

(筆者の自験例)



図11 手術前の肘X線  
骨吸収が進み、元の形が消失している  
(筆者の自験例)

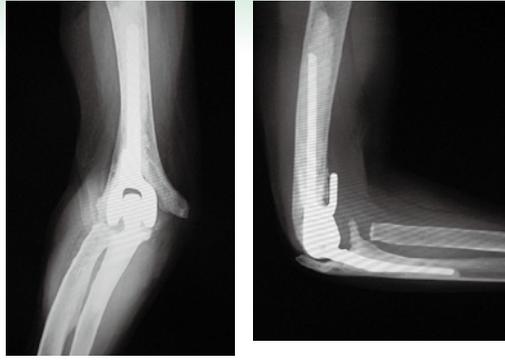


図12 手術後のX線  
肘の人工関節手術で、腫れがとれて、  
安定した肘関節が得られた (筆者の自験例)

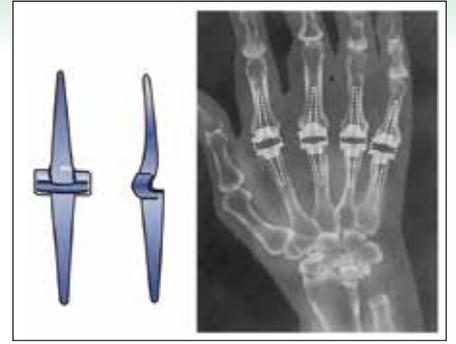


図13 シリコンインプラントを  
用いた手指人工関節  
(あゆみ製薬株式会社発行  
「リウマチなぜなに読本」より引用)

## リウマチ手指変形について

リウマチ手指変形の代表的なものに、手指の尺側偏位があります。手指のMP関節部で、小指側(尺側)に傾く変形です。手指MP関節での滑膜炎の持続が原因で生じます。進行すると、手の機能障害が進み、日常生活に支障を呈します。

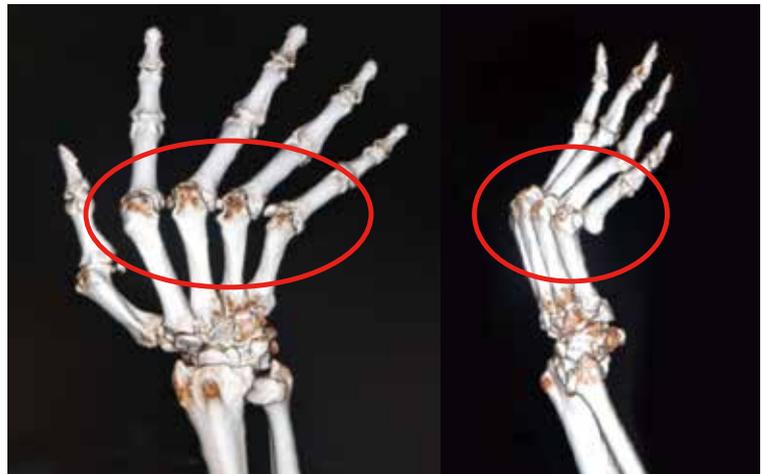
軽症の場合は、手指装具などが処方されます。重症化した症例では、これまで放置されている場合もありましたが、近年では、専門医の下で手術治療が行われるようになり、安定した成績が報告されています(図14, 15, 16, 17参照)



図14 右手指のリウマチ変形症例(手術前)  
小指の方向(尺側)に傾く尺側偏位を呈し、指の伸展制限あり  
(筆者の自験例)



右手のX線画像



右手のCT画像

図15 手術前の右手X線・CT画像  
手指の尺側偏位と示・中・環・小指のMP関節(赤線で囲み部)が掌側脱臼を呈している。  
(筆者の自験例)



図16 右手指変形の手術後  
手指の尺側偏位が矯正され、指が伸展できるようになった

(筆者の自験例)

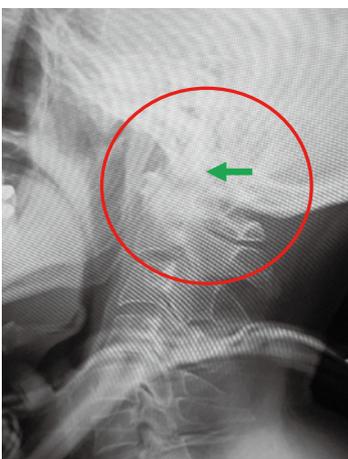


図17 右手指変形の手術後のX線画像  
示指はメタル製人工関節手術を実施中、指、環指、小指ではシリコン製人工関節手術を実施

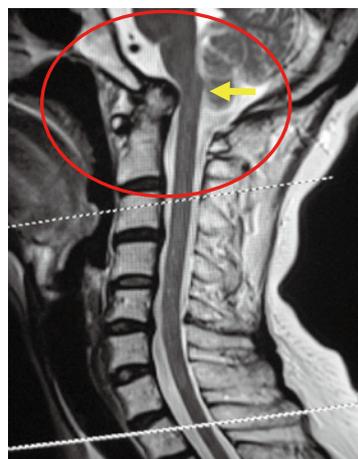
(筆者の自験例)

## リウマチによる頸椎病変について

- 環軸椎の亜脱臼(水平脱臼)が生じ、不安定となる。
- 主な症状は頑固な後頭部痛、進行すると脊髄麻痺症状を呈する。
- 進行例では、軸椎の頭蓋底陥入(垂直脱臼)を認める(図18参照)。
- 椎骨動脈不全症状:めまい、気を失う等の症状もみられる。



手術前の頸椎 X線



MRI画像



手術後 X線

図18 リウマチ頸椎病変の進行例  
第2頸椎の歯突起が頭蓋底へ陥入(緑矢印)し、MRI画像では延髄部を圧迫している(黄矢印)。  
後頭骨から第2頸椎までの固定術を実施した。

(筆者の自験例)

## さいごに

関節炎を主たる病変とする関節リウマチは、発症早期では、関節症状のみでなく全身症状も伴い、診断に苦慮することもしばしばです。進行した段階では、診断もつけやすくなりますが、早期診断・早期治療の重要性が明らかとなった今日、発症初期の段階でリウマチ専門医の診察を受けることが大切です。

特にリウマチ外科治療では、患者さん各個人に適した治療計画をたてることが重要です。気になる症状やお困りのことがありましたら、外来にてご相談ください。

文責:河村誠一(日本リウマチ学会専門医)



### 河村医師 外来スケジュール

〈再診予約優先〉

月曜 午前 9:00~13:00

金曜 午前 9:00~13:00

〈新患のみ〉

火曜 午前 9:00~13:00

※受付の終了は30分前となります。

### 交通アクセス

#### JRご利用の方

鹿兒島本線 千早駅下車 …… 徒歩約5分

#### 西鉄電車・地下鉄ご利用の方

貝塚線 千早駅下車 …… 徒歩約5分

#### 西鉄バスご利用の方

千早駅前バス停(1,2,3,4)下車 …… 徒歩約5分

三号線沿い:千早バス停(21,23,23-1,26,27)下車

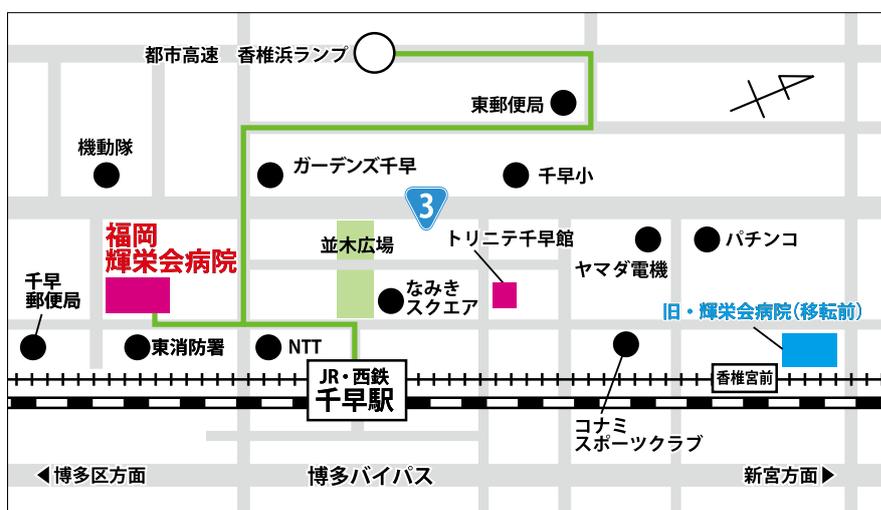
…… 徒歩約3分

千早並木通り沿い:東消防署前バス停(4,4-3)下車

…… 徒歩約1分



詳しくはホームページで  
<http://www.kieikai.ne.jp/>



医療法人輝栄会 福岡輝栄会病院 〒813-0044 福岡市東区千早4丁目14-40

TEL 092-681-3115(代表) FAX 092-681-3972