

ズと思われる場合などは同時に手術します」(泉医師)

生物学的製剤使用下での関節リウマチの人工関節置換術でもっとも気をつけたのが、薬物を投与する期間との兼ね合いだ。とくに生物学的製剤は、免疫作用を抑えることが目的なので、薬剤が効いている期間には、手術創(手術で切開した傷)の感染や肺炎などの感染症の恐れがある。これ避けるために泉医師は、手術の2〜3週間前後は生物学的製剤の投与を見合わせている(コラム参照)。

機能をできるだけ残す人工関節を選ぶ

泉医師は、内科医だけでなく整形外科医が患者を診ることが大事だという。

「関節リウマチの患者さんは、血液検査の数値が安定していても、半年か1年に1回は整形外科を受診してほしい。X線検査を続けていれば人工関節にしたほうがいい時期がわかりますし、そのほうがはるかにQOL(生活の質)も保てます。手術の時期を逃すと、歩けなくなってしまうこともあります」(同)

千葉県在住の主婦、須藤結子さん(仮名、55歳)は、関節痛があり、10年前から県内のリウマチ内科で、炎症を抑え、痛みを和らげるステロイド薬の関節注射を含む、薬物治療を受けていた。しかし、関節痛はとれず、日常生活に支障をきたすほどだった。

そこで須藤さんは、10年9月にリウマチ科も開設したセコマメディック病院の整形外科を紹介され、部長の長島賢二医師に診てもらうことになった。

長島医師はまず、点滴薬を嫌がる須藤さんの訴えに耳を傾け、薬の種類を見直した。第一選択薬である錠剤のリウマトレックスに変更はないが、生物学的製剤は皮下注射で投与するエンブレルと、後にヒュミラ(アダリムマブ)を選択。この病気の影響で皮膚が弱くなり、点滴が苦手だった須藤さんにとって、自宅で皮下注射できるこの2製剤はとても助

かったという。

薬が効き、須藤さんの血液検査のデータはかなりよくなっていた。しかしそれでも「痛くてしょうがない、どうにかして」と訴えてきた須藤さんを長島医師が診ると、全身の関節、とくに片膝と両肘の関節が壊れていることがX線画像で発見された。まずは膝の手術をすすめると、須藤さんはすぐに同意し、手術することに

人工関節の寿命は現在、20年以上もつ人が9割以上といわれている。そして、元の疾患が変形性膝関節症でも関節リウマチでも、再置換術(人工関節の入れ替え)の時期に大きな差はない。しかし、関節リウマチの患者の骨は一般的にもろくなっているため、長島医師は、わずかも骨の破壊、磨耗を減らせる可能性のある人工関節を選んでいくという。

人工膝関節は、P S型とC R型に大きく分けられる。膝の関節は、内外の側副靭帯と前十字靭帯、後十字靭帯で支えられているが、後十字靭帯を切除するタイプが前者、温存するタイプが後者だ。

現在、日本で実施されている人工膝関節置換術のおよそ7割がP S型だが、利点はC R型に比べて手術がしやすいこと、やや可動域が広がること、膝がより曲がることだ。それでも長島医師は、と

関節リウマチは整形外科の受診を

+ 名医のセカンドオピニオン +

新薬登場で、内科的治療が脚光を浴びている関節リウマチ。だが、手術が必要な患者はまだ多い。日本リウマチ学会理事で東邦大学医療センター大森病院整形外科診療部長の勝呂徹医師に、整形外科医と内科的治療の重要性を聞いた。

10年7月に、日本で生物学的製剤の5番目の認可となったオレンシア(アバタセプト)をはじめ、この約5年間で治療方法



勝呂 徹 医師
東邦大学医療センター大森病院
整形外科診療部長
東京都大田区大森西 6-11-1
☎ 03-3762-4151

が少しずつ異なる薬が多種使えるようになり、薬物だけで治療する患者さんもいます。これはたいへん喜ばしいことですが、一方で薬が効かず、手術療法つまり人工関節置換術を考慮する患者さんがいます。このような患者さんに適切な治療をして診ていくのが、私たち整形外科医の役割です。

現在、日本リウマチ学会の専門医の半数以上が整形外科医であり、手術はもちろん薬物にも精通しています。たとえば、薬物療法中の患者さんの手術をするときに、免疫力が落ちる生物学的製剤はどれだけ休薬すればいいのか、手術後の再開はいつが安全か、という問題があります。それについて科学的根拠のあるデータはまだ世界にありませんが、私は、半減期(薬成分

の血中濃度が半減するまでの時間。薬が生体に作用する時間の目安)を参考にし、薬の再開は、手術創がほぼ完全に治ったなどの、臨床的所見から総合的に判断するべきだと考えています。

患者さんにとってもっとも大事なのは、どの関節をいつ手術するべきか、という点です。その適切なタイミングを計れるのは、データだけでなく患者さんの関節を実際に診て総合的に判断する整形外科医です。人工関節は膝、股だけでなく肘、足、手首、指などあらゆる関節があります。関節リウマチが進行したらこれらを全部置換しなければ

ばいけない、というわけではなく、これらが必要なときにタイミングよく置換すると、自力で生活し続けることができるので。関節が壊れていても、痛みさえなければ手術はしなくてもいいと思いますが、自分で生活の維持ができなくなるときが時期だと考えてください。

人工関節置換術を実施する際、リウマチを専門とする整形外科医は、薬や全身の関節にくわしく、リハビリを含めた患者さんのトータルの治療を心がけている医師が多いといえるでしょう。

くに関節リウマチの患者にはC R型を使っているという。

「後十字靭帯は、膝の動きを支え制御する、大事な組織です。破壊されていて仕方なく切除しなければならぬ場合以外は、私は残しておきたい。再置換術のときも、骨破壊の進みがちな関節リウマチ患者さんの骨をまた削らなければいけませんか

ら、そのときのために骨は1ミリでも残しておきたいのです」(長島医師)

C R型の置換術で膝の痛みから解放された須藤さんは、さらに両肘の手術もした。いまでは、一人で乗れなかったバスに乗って来院し、友達と旅行の計画も立てるほど、痛みのない生活を楽しんでいる。

ライター・石井優子

●関節リウマチのおもな治療薬

抗リウマチ薬

リマチル、アザルフィジン、メタルカプターゼ、プレディニン、プログロフ(全て商品名)、リウマトレックス(一般名:メトトレキサート=MTX)

生物学的製剤(一般名)	MTXとの併用	投与方法
レミケード(インフリキシマブ)	必須	点滴
エンブレル(エタネルセプト)	併用効果あり	皮下注射
アクテムラ(トシズマブ)	併用しなくても可	点滴
ヒュミラ(アダリムマブ)	併用効果あり	皮下注射
オレンシア(アバタセプト)	併用しなくても可	点滴

抗炎症薬

副腎皮質ホルモン(ステロイド薬)
非ステロイド系炎症鎮痛剤(NSAIDs)

抗リウマチ薬、生物学的製剤、抗炎症薬の3種の薬剤を使用して症状を抑える