

温故知新

若きRheumatologistへの提言

関節リウマチ今昔

松野 博明

松野リウマチ整形外科



今回執筆を依頼された温故知新とは『論語』の「温故而知新、可以為師矣（故きを温ねて新しきを知る、以て師と為るべし）」に由来し、古い技術を学び直して新しいアイデアにつなげることで、現代の問題を考えなおす等の意味があります。関節リウマチ（RA）の診断や治療の歴史もまさに温故知新が重要であると考えます。

最近若手の30代、40代の複数のRA専門医と話す機会を得たのですが、近年私自身も遭遇することがなくなったと感じているムチランス型RAである環軸椎亜脱臼を見たことがない、または頸椎のstep ladder formationや股関節のprotrusio acetabuliは知らない（図-1）、昔から通院している患者では見たことがあります。新規のopera glass handを有する患者は診ていないとの返答を得ました。私がRA治療を始めた30年以上前はどこのRA外来でも普通に遭遇したこれら患者はほぼいなくなってきたのではないかと私自身も思っています。

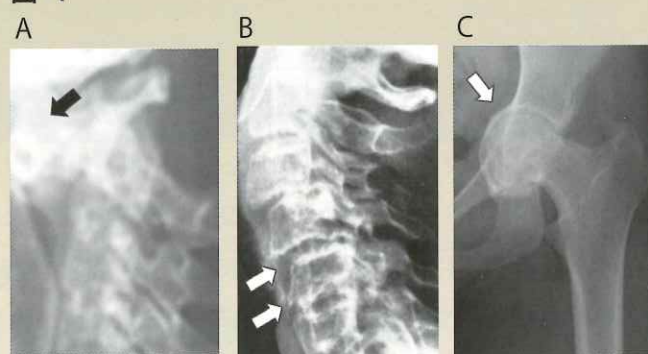
近年RAの膝や股関節などの人工関節の症例が減っていることは報告されていますが、RAのTKAも以前行われた骨欠損部に併用して行われた骨移植やスペーサー利用の症例は減り、THAでも同様に臼底の骨移植やサポートリングを利用した手術はなくなり、代わりにRAの高齢化に伴う加齢による変形性関節症による人工関節症例が増えてきているようです。頸椎ではスクリューやロッドによる後方固定術が必要な症例はほぼ見られなくなりました。現在のRA治療の目標は寛解を目指すことになっていますが、昔話になりますが当時RAの世界的権威であったMorris Ziff教授ですらその講演の中でRA患者を寝たきりにしなければ、その医師は名医だと語っていたことには驚きを持って拝聴しました。30年以上前は我が国でもRA患者の2割弱がいわゆるSteinbrockerのclass IV（寝たきりまたは車椅子生活）であり、寿命も当時の平均寿命と比較して合併症などの影響から10歳ほど短かったため患者の寿命は65歳前後であったと記憶しています。現在、高齢RA患者が注目されていますが、かつては高齢の症例はほぼいなかったと思われます。

このようなRA患者の自然経過や治療目標を大きく変えた要因はとりもなおさずバイオやJAK阻害薬の開発であろうと考えています。MTXは人工関節の症例数を減らすことに大いに寄与しましたが、それでもまだ不十分でした。しかし、バイオやJAK阻害薬が登場してからは著しく

手術件数は減りました。またRAに対して絶対的に有効な治療法がなかったころ現在では信じられないことですが、一部の医師や限られた地域で現実に行われた患者を冷凍庫に一定時間いれておく治療や飲尿療法などの科学的根拠のない怪しげな治療は聞かれなくなりました。現在RAは不治の病から寛解を目指す疾患に大きく変化したことから、RA医に求められることは可能な限り早く診断し、適切な治療を患者に提供出来るようにその使命が求められてきています。

表-1に治療法、診断法、評価法を昔と現在にわけて代表的なものだけまとめてみましたが、治療薬の進歩に伴いより早期に診断し、治療を介入すること求められていることがわかります。しかし早期の診断はともすれば鑑別診断すべきRA類縁疾患を誤診する可能性もあり、レントゲンはより微細な変化を判断すべき局面におちいることもまた事実です。今後のRA専門医はこれまで以上に豊富な知識と研鑽が要求されるものと考えます。

図-1



A: 環軸椎亜脱臼、B: step ladder formation、C: protrusio acetabuli

表-1

	過 去	現 在
治療薬	NSAIDs, csDMARDs, ステロイド, 注射金等	左記に加えバイオ, JAK 阻害薬等
診断	1958 Ropes → 1987 ACR	2010 ACR/EULAR
検査	1940 リウマトイド因子	1995 MMP-3, 1998 抗CCP抗体
治療指針	1972 Smith ピラミッド治療指針	2025 EULAR recommendation, 2024 JCR guideline
活動性評価	1949 Lansbury	1990 EULAR DAS 28 等
X線評価	Steinbrocker, Larsen grade 等	Sharp/van der Heijde score 等
画像診断	レントゲン	関節エコー, MRI
身体機能評価	Steinbrocker Class 等	AIMS, FDS 等