診療科紹介 Update Vol.26

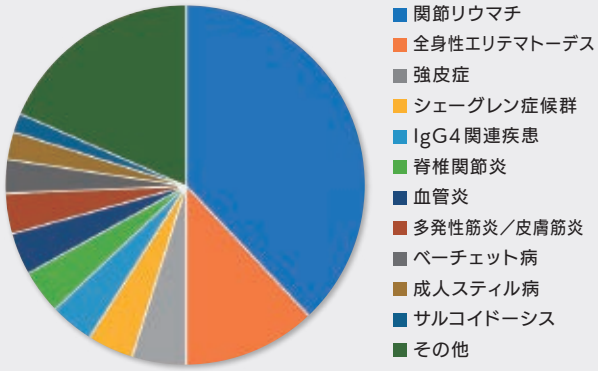
膠原病・リウマチ科

診療の特徴

膠原病・リウマチ科では、関節リウマチや膠原病全般の専門的診療を行っています。リウマチ性疾患の発症時の症状は多彩で、診断がなかなかつかず、複数の医療機関を受診された後に、当院に紹介となる患者さんも少なくありません。そのため関節痛、筋痛、不明熱、皮膚症状など幅広く対応し、院内の他の診療科と連携をとりながら、また関節エコーやMRIなどの画像検査も積極的に行い、より早期の、より確実な診断を目指しています。

当科で診療する疾患はいずれも原因不明の難病で、現在でも根治的治療がありませんが、近年分子標的治療薬の出現により、治療は飛躍的に進歩しています。従来の治療に抵抗する難治症例においては、科学的根拠（エビデンス）に基づいた最先端の治療を積極的に取り入れることで、治療成績の向上に努めております。

外来患者さんの疾患内訳



（2021年）

関節エコー

治療の進歩

1. 関節リウマチ

関節リウマチの有病率は、わが国では0.5%とされ、比較的ポピュラーな疾患です。関節の内面を覆っている滑膜に持続的な炎症が起こることにより、関節が破壊され、機能障害へとつながります。治療の第一選択薬はメトトレキサート（MTX）ですが、他の内服の抗リウマチ薬を併用しても、十分な臨床効果が得られるのは患者さんの2/3程度です。また合併症や薬剤アレルギーでMTXを使用できない患者さんも少なからず存在します。2000年以降、生物学的製剤やJAK阻害剤といった分子標的治療薬が次々と開発され、MTXで病勢コントロールができない患者さんにおいても、臨床効果が期待できるようになりました。また現在7種類の生物学的製剤、5種類のJAK阻害剤がありますが、それぞれの薬剤を使用した症例が蓄積されることにより、リウマチ専門医もより効果的に薬剤の使用ができるようになり、寛解（病気の症状が消失した状態）となる患者さんの数も増えてきています。当科では、患者さんの関節炎の状態、合併症、社会的背景を考慮し、適切な薬剤を提案しております。

2 全身性エリテマトーデス

免疫の異常により全身の様々な臓器に炎症や障害を起こす疾患で、20 ～ 40歳代の女性に多くみられます。特に関節、皮膚、腎臓、神経などを中心に症状が現れます。治療はステロイドを中心に、障害の起こった臓器や重症度に応じて、ヒドロキシクロロキンや免疫抑制剤を使用します。長期的な予後（病気の経過の見通し）の改善には、ステロイドによる副作用や、障害の起こった臓器のダメージを最小限にすることが重要です。しかし、ステロイド減量困難な患者さんが多数おられるのが、現状です。近年、全身性エリテマトーデスに対して、2剤の生物学的製剤（ベンリスタ®、サフネロー ®）が保険承認され、治療の選択肢がひろがってきています。

3 血管炎症候群

血管炎症候群とは全身のさまざまな血管に炎症がおこることで血流がとどこおり、臓器に不具合が生じる疾患の総称です。いくつかの種類があり、炎症のおこる血管の太さによって、分類されています。特に大きな血管が侵される大型血管炎においては、初期は非特異的な炎症のみのことが多く、不明熱や不明炎症と診断されることも少なくないですが、2018年にFDG-PET/CTが保険承認され、早期診断が可能となりました。

治療の中心はステロイドで、多くの場合、免疫抑制剤を併用しますが、これらの治療でうまくいかない難治例や、再発を繰り返す患者さんも、少なからずおられます。血管炎症候群の分野でも近年分子標的治療薬が使用可能となり、2013年に顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症に対してBリンパ球を標的としたリツキサン®、2017年には大型血管炎に対してIL-6阻害薬のアクテムラ®、2018年には好酸球性多発血管炎性肉芽腫症に対してIL-5阻害薬のヌーカラ®が保険適応となりました。さらに顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症に対しては、2021年に選択的C5a受容体拮抗薬のタブネオス®も登場し、血管炎の治療は新たな時代に突入しつつあります。

最後に

難病といわれるリウマチ性疾患ですが、一人でも多くの患者さんの笑顔を増やすために尽力したいと考えています。日本リウマチ学会専門医・指導医の資格を有する医師2名が在籍しておりますので、リウマチ性疾患の診断・治療にお困りの方がおられましたら、ご相談ください。

カンファレンスの様子