



2023.2.6 文責：村田

関節リウマチ手術とフレイルの関係



フレイルと手術の関係

近年の薬物治療の進化により、関節リウマチと診断されてから手術が必要になるまでの期間が延びていることが報告されています。手術というと薬物療法の失敗、最終手段ととらえられがちですが、そうではありません。失われてしまった関節機能の再建以外にも、抗リウマチ薬を効かせるようにするため、要介護状態への予防など様々な目的があります。以下で詳しく述べていきたいと思います。



フレイルとは

最近フレイルという言葉が聞かれたことがあるかもしれません。



フレイルとは加齢により心身が老い衰えた状態で、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味します。適切な介入、支援により生活機能の維持向上が可能な状態です。

フレイルの基準にはさまざまなものがあります。

代表的な(身体的)フレイルの基準では、体重減少、疲れやすさ、歩行速度や握力、身体活動量の低下から判断します。

第17号で特集したサルコペニアと重複があります。



フレイルになるとどうなるか

フレイルの状態になると死亡率の上昇、身体能力の低下が起きます。また病気などストレスに弱い状態になります。風邪をこじらせて肺炎を発症したり、ちょっとしたことで転倒骨折したりしやすくなります。また、これらを治療しようとしても、フレイルでない方にくらべ、回復に時間がかかったり、元の病気とは別の合併症(風邪だったのに腸炎、骨折だったのに脳梗塞など)を発症したりすることがあります。

関節リウマチ患者さんでは一般患者さんよりフレイルの方が多いと考えられています。



フレイルを予防するには

フレイルの予防として、持病のコントロール、運動療法、栄養療法、感染症の予防などがあげられます。持病のコントロールとして関節リウマチ、糖尿病、高血圧、腎臓病、心臓病、呼吸器疾患をお持ちの方は、そのコントロールが重要と考えられています。持病のコントロールがうまくいっていないと運動療法ができなかったり、する気になれなくなります。

加齢に伴い食事量が低下し栄養不足の状態になると慢性的な低栄養となり、筋力低下がすすみます。筋肉量がへると、疲れやすくなり歩行をはじめとする活動量が減り、必要となるエネルギー量も減少、おなかもすきにくくなる悪循環に陥ります。

運動としてよく勧められるのが、歩行、筋力訓練、体操・ストレッチです。歩行は骨や筋力の維持に重要ですが、これだけではフレイルの改善に不十分です。スクワットやかかと上げ練習などで筋力強化を図りましょう。体操・ストレッチも柔軟性の強化に必要です。

リウマチセンターでも関節リウマチ患者さんへの運動療法、食事療法のプログラムを時期によっては提供することがあります。

手術とフレイル

関節リウマチなどの関節の病気で要介護状態への移行に関わる因子として、特に重要なのが移動能力（下肢機能）です。薬物療法などを駆使して快適な日常生活を過ごせるように努力することがまずは大切です。一方で、関節障害により日常生活に障害が生じた場合には、手術治療の選択肢も検討すべきです。下肢関節機能の障害はフレイルに直結します。とくに体重がかかる下肢関節の障害は一度起きると、薬物治療だけでは進行が抑制できないことがあります。一方、要介護状態になってからでは、手術しても効果が得られないことがあります。

各関節別に主な手術を概説します。

股関節障害：一度破壊がすすむと薬物だけでは十分な破壊進行抑制効果が望めないことがあります。人工股関節置換術が行われることが多いです。良好な除痛効果、機能回復が見込めます。

膝関節障害：こちらも一度破壊がすすむと薬物だけでは十分な破壊進行抑制効果が望めないことがあります。人工関節置換術が良好な除痛効果、成績が得られています。長期成績も十分期待できます。

足関節：小さな関節で体重を支えていることもあり、破壊が進むと強い痛みが出ることがあります。破壊の程度や反対足の状況を考慮して人工関節置換術や関節固定術にて機能回復をはかります。

足趾：たかが外反母趾、足指の変形ではありません。足趾による踏み返しがしにくくなると疼痛が生じたり、歩行が不安定になり、移動能力の低下につながります。関節形成術で対応します。以前は関節を切除することで除痛をはかっていましたが、現在では関節を温存しながら足趾を矯正する手術が行われるようになってきました。この場合、関節リウマチに対する薬物コントロールは必須です。

腰椎：下肢関節ではありませんが、京都大学の研究で関節リウマチの方では変形がすすみやすいことがわかってきました。また関節リウマチ患者さんは骨粗鬆症の合併率が高く、背骨の椎体骨折などにより変形がすすみ、脊柱バランスが不安定になることがあります。これにより腰痛や下肢の神経痛が生じて日常生活に制限が出た場合は脊椎除圧術、固定術の手術適応となります。



以前は関節リウマチの手術はこの病院でも行われていました。現在関節リウマチの手術は関節リウマチ治療のトータルマネジメントの一環として、関節リウマチ専門施設で行われることが増えています。関節リウマチの患者さんは免疫をおさえる薬剤を使用していたり、思いの外に骨が弱かったり、関節外にも病気をお持ちのことがあるため、関節リウマチに精通した外科医による治療が望ましいです。また、近年高齢患者さんが増えています。高齢というだけで手術が不可能になるということはありません。

京都大学リウマチセンターでは上記いずれの手術も行っておりますので主治医を通じてご相談ください。



受付時間

午前 8 時 15 分～午前 11 時 00 分

	月	火	水	木	金
107室					田淵
108室	鬼澤	村上	田中	大西	田中
109室	笹井	池崎	藤井(第2・4)	村田	村田(第2・4) 藤井(第1・3・5)
110室	山本				