

関節リウマチ

寒くなってくると、関節の痛みや朝の手のこわばりを自覚する方は多いと思います。こういった症状が出ると「リウマチではないだろうか？」と心配されるのではないのでしょうか。今回は知っているようで知らない、関節リウマチについて解説します。

はじめに

関節リウマチは、自己免疫疾患といわれるもので、膠原病というグループに属しています。

現在日本には、60～70万人の関節リウマチの患者さんがいます。

男女比は1:4と女性に多く、好発年齢は30～50代ですが、60歳を超えてから、あるいは16歳未満の若い時期に発病する方もあります。

原因

原因は、まだ完全には分かっていませんが、遺伝による体質にウイルスなどの刺激が加わり、免疫に異常が生じて、関節を包んでいる滑膜かっまくに対する自己抗体ができます。これが滑膜炎を起こし、この炎症が続くと滑膜が厚く腫れてしまい、腫れあがった滑膜はやがて骨の軟骨部分や靭帯を破壊して、さらに進行すれば骨まで破壊します。

米国リウマチ学会による関節リウマチの診断基準

以下の7項目のうち、4項目以上に該当すると関節リウマチと診断されます。

1	朝のこわばりが、少なくとも1時間以上続く。
2	3カ所以上の関節に、炎症による腫れがある。
3	手指の第2関節または第3関節、あるいは手関節に炎症による腫れがある。
4	左右対称の関節に、炎症による腫れがある。
5	肘は膝などに皮下結節(リウマトイド結節)がみられる。
6	X線写真で、関節に骨びらんなどの異常がみられる。
7	血液検査で、リウマトイド因子が陽性である。

※1～4の4項目は、6週間以上持続していること。

症状

関節の腫れ、痛み

手指の第2関節、第3関節、手関節に起こることがとくに多く、左右の同じ関節にみられるのが特徴です。



朝のこわばり

朝、手足や体が動きにくくなることは、関節リウマチの特徴のひとつです。手足を動かしていると次第に動きやすくなっていきますが、病状が進行すると回復が遅れます。

変形

炎症が続くと関節が変形し、動かせる範囲が狭くなってきます。

皮下結節(リウマトイド結節)

肘や膝関節の外側、アキレス腱部などに、痛みも痒みもないこぶのようなしこりができることがあります。

その他

貧血や間質性肺炎、眼の炎症や血管炎など、全身性の障害がみられます。



検査

血液検査	CRP や赤血球沈降速度といった炎症を表す検査が陽性になります。また、リウマトイド因子や抗 CCP 抗体という自己抗体の検出は診断に役立ちます。
X線検査	関節の骨の状態をみるために欠かせない検査です。

治療

抗炎症薬	炎症を抑えて痛みや腫れを軽くする。
非ステロイド性抗炎症薬(NSAID) セレコックス®、ロキソニン®、ロルカム®など	
抗リウマチ薬(DMARDs)	免疫を抑制して病気の進行を抑える。
リウマトレックス®、リドグラフ®、アラバ®、アザルフィジン®、リマチル®、リドーラ®など	
生物学的製剤抗炎症薬	関節破壊の原因であるサイトカインという物質を強力に抑制する。抗リウマチ薬と併用されます。
レミケード®、エンブレル®、ヒュミラ®、シンポニー®、アクテムラ®、オレンシア®	

関節リウマチと鑑別が必要な疾患は変形性関節症です。

関節リウマチは全身性疾患のため、関節以外の症状も伴いますが、変形性関節症は全身症状がありません。

また、関節リウマチは自己抗体で関節が破壊されていきますが、変形性関節症は経年変化で関節がすり減った状態なので、自覚症状の強さや変形の度合いは関節リウマチの方が強くなります。