

血友病性関節症の 評価と治療

東京大学医科学研究所附属病院関節外科 竹谷 英之

KEY WORDS

- 標的関節
- 関節鏡視下滑膜切除術
- 人工関節置換術
- 関節固定術

Evaluation and treatment for
hemophilic arthropathy.

Hideyuki Takedani (講師, 科長)

はじめに

血友病治療薬の開発と治療方法の改善により、その治療目的は、「出血時に止血するか」から、「いかに出血をさせないか」へと変遷してきている。そのため血友病性関節症の発症率は減少し、重症の関節症も減っていくことが期待されている。しかし幼少期に十分な治療を受けることができなかった30歳以降の世代においては、血友病性関節症はすでに進行しており、関節機能障害のため日常生活が制限されている患者も少なくない。また血液製剤による定期補充療法のアドヒアランスが思春期で低下することや、定期補充療法のアドヒアランスの低下が関節内出血回数を増加させる可能性があることから、十分な治療を受けている世代においても、血友病性関節症がなくなるとはいえない。その一方で血液製剤の開発と治療方法の改善により、血友病患者の平均余命は健康男性と差がない

といわれる時代になった。そのため患者の生活の質を低下させる原因となる血友病性関節症に対する評価や治療がより重要になってきている。

I. 関節内出血

関節内出血の初発年齢は、重症で1.9歳、中等症で6.7歳、そして軽症で14.2歳と報告されている。また20歳までに関節内出血を起こさなかった割合は、重症で5.6%、中等症で20%、そして軽症で54%と報告されている¹⁾。好発関節としては、膝関節が45%と最も高く肘関節30%、そして足関節15%と報告されている²⁾。しかしこの傾向は定期補充療法が普及するにつれて、膝関節より足関節症の発生率がより高くなってきているという報告もある³⁾。そのほか、血友病性関節症は股関節や肩関節でもみられるが、手関節そして手指・足趾関節では少ない。