

# 血友病患者に 対する関節の 診察方法について 教えてください



For Haematologists



植原健二

聖マリアンナ医科大学整形外科学講座助教

## はじめに

血友病患者では関節内出血をくり返すことで、不可逆的な関節症変化をきたす<sup>1)</sup>。血友病性関節症と称されるその病態を把握し、個々の患者に応じて治療計画を立てることは重要である。本稿では血友病患者に対する関節の診察方法を概説する。

## 関節内出血と血友病性関節症

血友病患者の関節症状は、急性症状である関節内出血と、進行した状態である血友病性関節症とに区別されることを理解する必要がある。前者は急性ないし亜急性に

関節の疼痛、腫脹、熱感を呈する。単回の関節内出血であれば補充療法により軽快するが、同じ関節に出血がくり返された場合、症状が改善しきらず、関節水腫や軟部組織の腫脹が残存し、標的関節 (target joint) となる。標的関節に関節内出血がくり返された結果、不可逆的な関節の破壊と変形へと進んだ状態が血友病性関節症である。

## 診察の実際

出血を疑う契機となるのは患者自身の自覚症状である。そのため問診は出血回数を推定するうえで重要になる。また症状が出現してからの痛みの推移、とりわけ血液凝固因子製剤補充後の症状の変化を問うことで、関節内出血症状か血友病性関節症の増悪症状 (滑膜炎のフレア) かを鑑別する一助となる。幼小児においては保護者からみた機嫌、動作や歩行の様子 (歩容) を聴取する。血友病性関節症を有する成人血友病患者においては必ずしも自覚症状=出血ではないことも多く<sup>2)</sup>、その判断は診察、画像所見を用いて総合的に評価する。

診察室に入る姿は重要である。とくに歩容に注目する。急性出血の場合、下肢では痛みを避けるため患側の荷重を避ける姿勢をとり、時に歩行は不能となる。肘関節においては前腕を支え屈曲位を保持する姿勢をとる。慢性期関節症では膝関節では屈曲拘縮を呈し、足関節では底背屈が制限され踵が外反し、尖足変形となりやすく、疼痛を伴ってなくても跛行を呈する。肘関節では伸展、屈曲に加えて前腕の回内外が制限されやすい。肘の伸展制限はよほど高度の拘縮でなければあまり問題とならないが、屈曲制限や回内外制限は食事や歯磨き、顔を洗うといっ