



働くあなたのクリニック

手指・足趾の腫れ、痛み、変形について

手指や足趾が腫れて、痛みもありますがリウマチでしょうか？

このような主訴で当科を受診される患者さんがしばしばいらっしゃいます。リウマチ科を標榜しておられる開業医さん等で、すでにリウマチ反応など血液検査をうけて、陰性だったからリウマチではないと言われたとか、陽性だからリウマチだと言われたとか、あるいはよくわからないと言われ、ますます不安になって来院されるかたも多くお見えます。確かに、関節リウマチは手、足の小関節に初発することが多く、またその経過中に手、足の関節が罹患する頻度は極めて高い疾患です。

従来、関節リウマチの診断には1987年の米国リウマチ学会リウマチ関節分類基準が用いられていましたが、特異度は高いものの、感度に劣り、かなり進行してからやっと診断がつくといった診断の遅れが問題でした。関節リウマチの関節破壊は

発症後早期(2年以内)に急速に進み、機能的予後、生命的予後も不良であることが明らかとなりました。同時にメトトレキサート(MTX)や生物学的製剤などの抗リウマチ薬の登場で関節リウマチの治療成績が向上しました。また、早期診断、早期治療が予後を著しく改善することが明らかとなり、早期診断の必要性が叫ばれるようになりました。2010年の米国リウマチ学会/欧州リウマチ学会の関節リウマチ分類基準では

X線評価は診断のためには必ずしも必要ではなく、手指・足趾の一つの関節の腫脹、または圧痛といった症状だけでもその他の所見、検査所見がそろえば、関節リウマチと診断できるようになりました。この新しい基準を用いれば診断の感度は著明に上がりますが、逆に、実際には関節リウマチではないのに関節リウマチと診断(第一種過誤、または偽陽性といいます)されて抗リウマチ薬の投与を受けたり、安易にステロ

イド剤の投与を受け、症状が遷延もしくは悪化したり、感染症や薬剤による副作用が生じてしまったなどの可能性も高くなります。きちんとした除外診断、鑑別診断のための検査が重要なのですが、手や足の病気をよく知っていないと難しく、リウマチ反応などの血液検査のみに頼った診療になってしまい、前述のように患者さんがリウマチ科を標榜(医師であれば標榜は自由です)している医師によくわからないと言われたり、安易に関節リウマチである、あるいは関節リウマチではないと即断されてしまいます。ちなみにリウマチ反応では健康高齢者の25%で陽性であり、リウマチ反応と、感度、特異度のより高い抗CCP抗体を併用しても関節リウマチ発症早期患者では30%が陰性であるとされています。

実際の関節の診断には、X線写真以外に関節エコーがたいへん役に立ちます。私共、手外科専門医や足

の外科に従事する医師は内科医の聴診器と同じ感覚で関節エコー検査を実施しています。関節エコーはリアルタイムに実施でき、患者さんへの説明にも便利であり、大変有用なツールです。私共は普段、手術や診療でいつも手、足を扱っており、細かな解剖や病態生理、生体運動メカニズムも熟知しており、関節リウマチ以外の疾患のことにも詳しいです。必要であれば、MRI検査や、関節穿刺、関節鏡検査なども行つて診断治療を進めてゆきます。

これまで、手指・足趾のたった一つの関節の腫脹、疼痛などで受診された患者さんで、実際に単関節型の関節リウマチと診断した症例も多くあります。痛風性関節炎(手に来ることもあります)、偽痛風性関節炎、変形性関節症、ガンゲリオンなど腫瘍性疾患、感染症(結核性、非定型抗酸菌性、化膿性)といった関節疾患のほか、関節の痛みではあるが実は腱鞘炎であったなど多くの他の疾患がありました。

日本のリウマチ、手、足の医療の裏事情

日本の専門医制度の中にリウマチ専門医(標榜3,505施設)があることはご存知の方が多いと思います。が、手外科専門医(全国で897名)や足(の外科)を専門とする医師(正確な人数は不明)がいることをご存知の方はまだ少ないと思います。

リウマチ科(リウマチ専門医または専門医を目指す医師がいる科)は関節リウマチが主要なターゲットですが、関節リウマチ以外のリウマチ疾患も多く抱えており、必ずしも手や足の専門家ではありません。さらにリウマチ内科医とリウマチ整形外科医とでは得意な領域も異なります。足の専門医についてですが、海外では医師資格とは別に歯科医と同じく足病医(Podiatrist)といった資格が存在します。日本には足病医制度はありませんので、日本の足病医資格をもった足専門医は1人もいません(海外の足病医資格を持っている方は若干名おられますが...)。かわりに日本では足の病気に関する学会がいくつもあり、日本足の外科学会(会員1,672名(主に整形外科医))、日本下肢救済・足病学会(会員1,931名)、日本フットケア学会(会員3,600名)、日本靴医学会(会員750名)など(後3者は医師に限らず、看護師、理学療法士、装具士などで構成される学会)があり、統一されることなく混んとしています。

私事で恐縮ですが、手に関しては日本手外科学会のみ所属し活動していただければよいのですが、足に関しては整形外科的知識では日本足の外科学会に、一方、足の形成外科、血管外科的知識に関しては日本下肢救済・足病学会に所属して知識、技術を集めざるを得ず、多忙な臨床医にとっては足に関して2つ以上の学会

に毎年出席するわけにもいかず、はやく一本化されることを願っています。もちろん、私自身、日本リウマチ学会はじめ多くの学会に所属しておりますが、手、足に限ってもすべてに長じているわけではありません。

このようなことから、手指・足趾の腫れ、痛み、変形などの手、足の病気であれば、リウマチと決めつけずに、違った見方で、あるいは多角的に診断のできる手外科専門医や足に興味のある医師を上記学会からインターネットなどで探してみ受診されると良いのではないかと思います。

今月の先生



岐阜市民病院 形成外科
大野義幸 先生

専門分野 手外科、末梢神経、肘関節外科、形成再建外科、微小血管外科
職 形成外科部長
主な資格・認定 日本手外科学会専門医、代議員
日本肘関節学会評議員
日本形成外科学会専門医
日本整形外科学会専門医、脊椎脊髄病医
日本体育協会公認スポーツドクター
日本マイクロサージャリー学会会員
日本足の外科学会会員
日本下肢救済・足病学会会員
卒業年・主な職歴 昭和60年三重大学医学部卒
昭和60年岐阜大学医学部附属病院整形外科入局
平成12年~23年 同手外科・形成外科診療班主任(臨床教授)
平成24年1月~ 現職