

膝関節炎が初発症状の 高齢発症関節リウマチの診断と治療

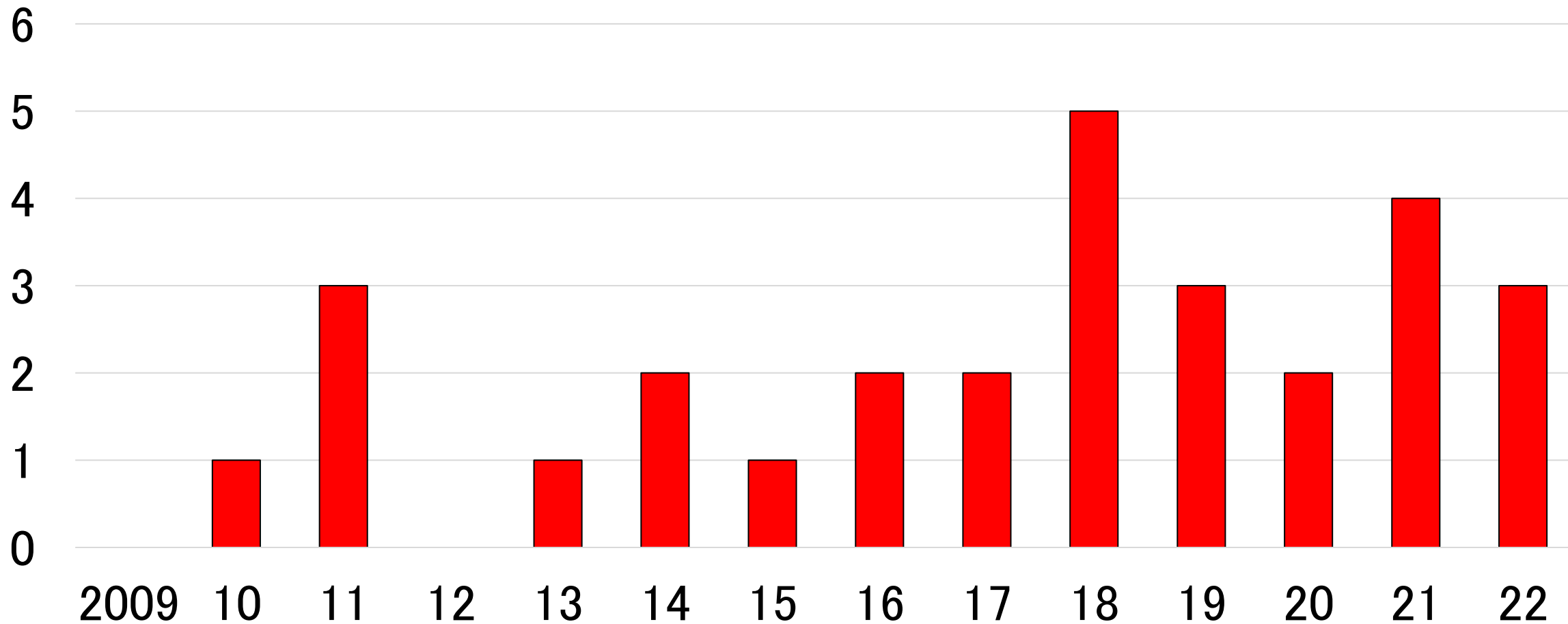
福井総合病院 整形外科

尾島朋宏 水野勝則 山門浩太郎

小坂正裕 大橋義徳 石井孝佳

木村光宏 村井惇朗 林正岳

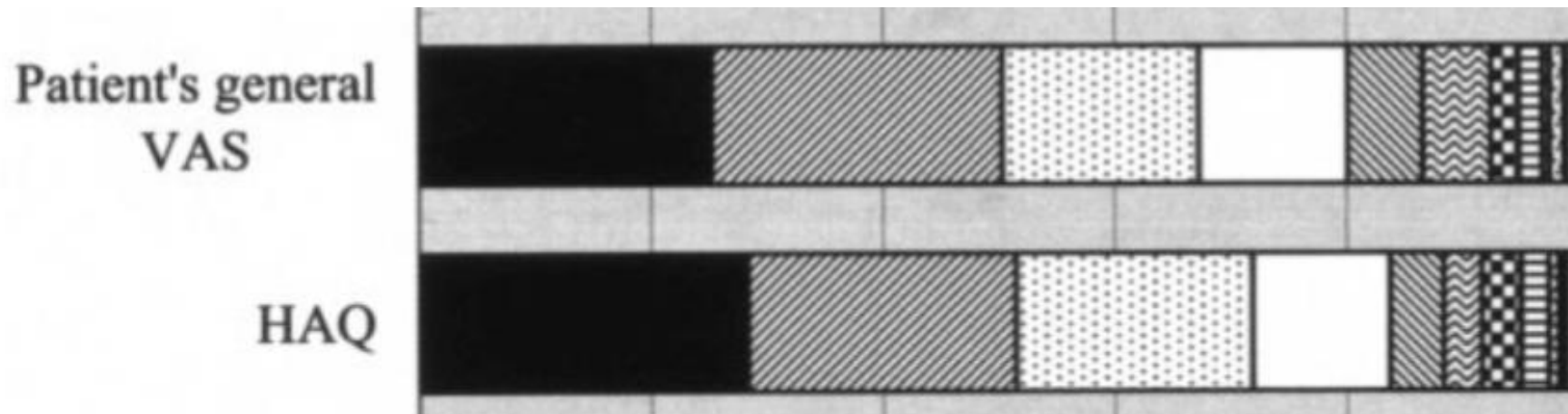
膝関節炎が初発症状の 高齢(65歳以上)発症RA患者数(当院)



RA患者の大関節罹患頻度と、VAS, HAQに与える影響

膝 ≧ 足 > 肘 ≧ 肩 > > 股
30% 10% 数%

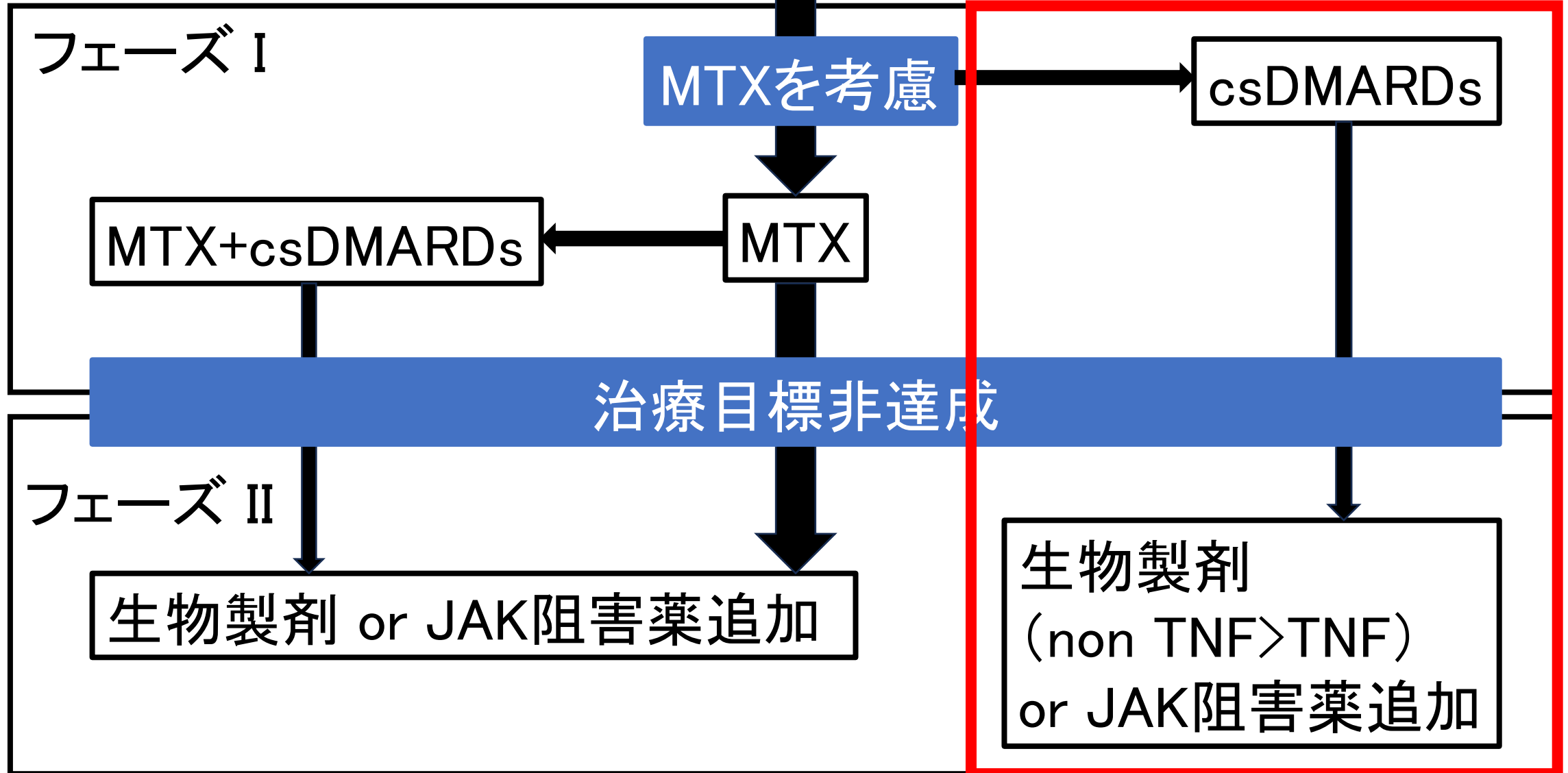
肩 膝 肘 手足



高齢発症RAの特徴

- ✓ 肩、**膝**、肘、足などの大関節障害
- ✓ **男性**患者の比率が高い
- ✓ 大腿、上腕の**筋肉痛**を認めることあり
- ✓ RF、抗CCP抗体**陰性**が多い

高齢RAの多くが



フェーズ I

MTXを考慮

csDMARDs

MTX+csDMARDs

MTX

治療目標非達成

フェーズ II

生物製剤 or JAK阻害薬追加

生物製剤
(non TNF>TNF)
or JAK阻害薬追加

目的

膝関節初発の高齢発症RA患者の
診断・治療状況を調査すること

対象

2009年～2022年の間に、
膝関節炎が初発症状で受診し、
高齢発症RAと診断され、薬物治療介入し、
少なくとも1年間経過観察できた18例、29膝

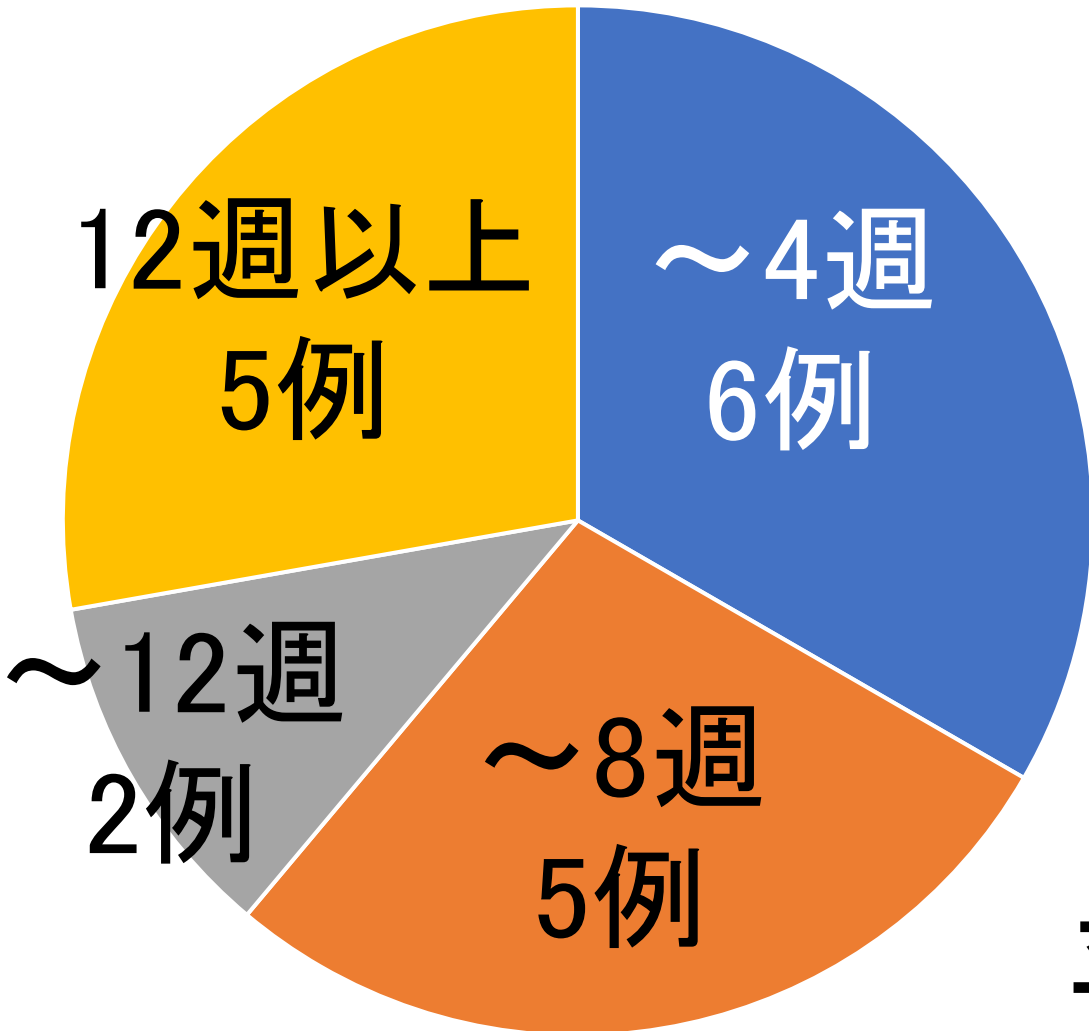
患者背景 (n=18)

| | |
|-------------|------|
| 年齡(歲) | 72.6 |
| 女性(%) | 67 |
| RF陽性(%) | 63 |
| 抗CCP抗体陽性(%) | 42 |
| CRP | 5.2 |
| CDAI | 23 |
| mHAQ | 9.7 |
| KL grade | 3.6 |
| 膝關節疼痛VAS | 87 |

関節液所見 (n=29)

| | |
|-----------------------|-------|
| WBC数 | 15200 |
| %PMN | 78.3 |
| 細菌培養陽性(%) | 0 |
| ピロリン酸Ca結晶陽性(%) | 0 |
| 尿酸塩結晶陽性(%) | 0 |
| α ディフェンシン陽性(%) | 66.2 |

症状発現からRA診断までの期間



平均6.5 ± 3.6週

70代女性、DM、HT、CKDあり

1か月前から両膝痛、TKA依頼

両膝腫脹著明

CRP5.2、ESR80、Cr1.4、eGFR42

RF, 抗CCP抗体陰性



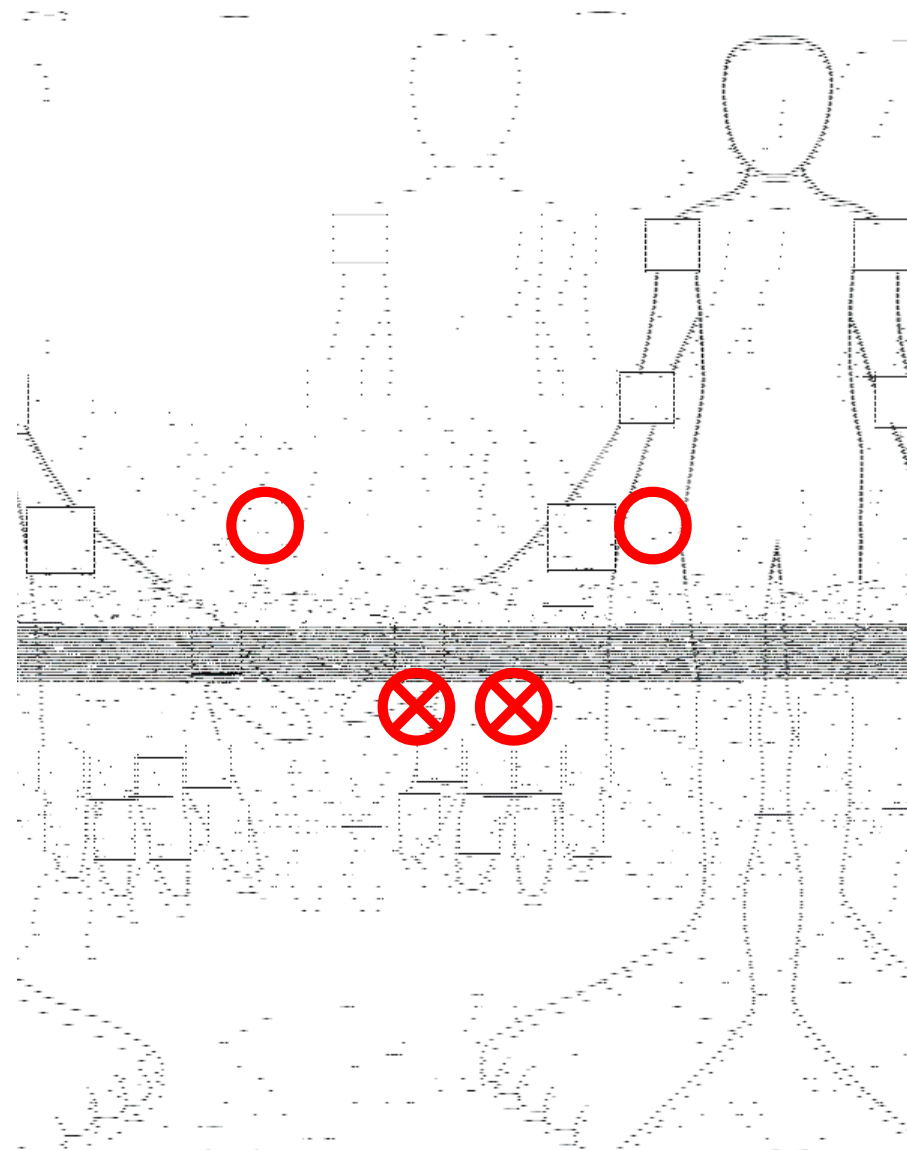
黄色、濁、30ml

白血球10000

好中球50%

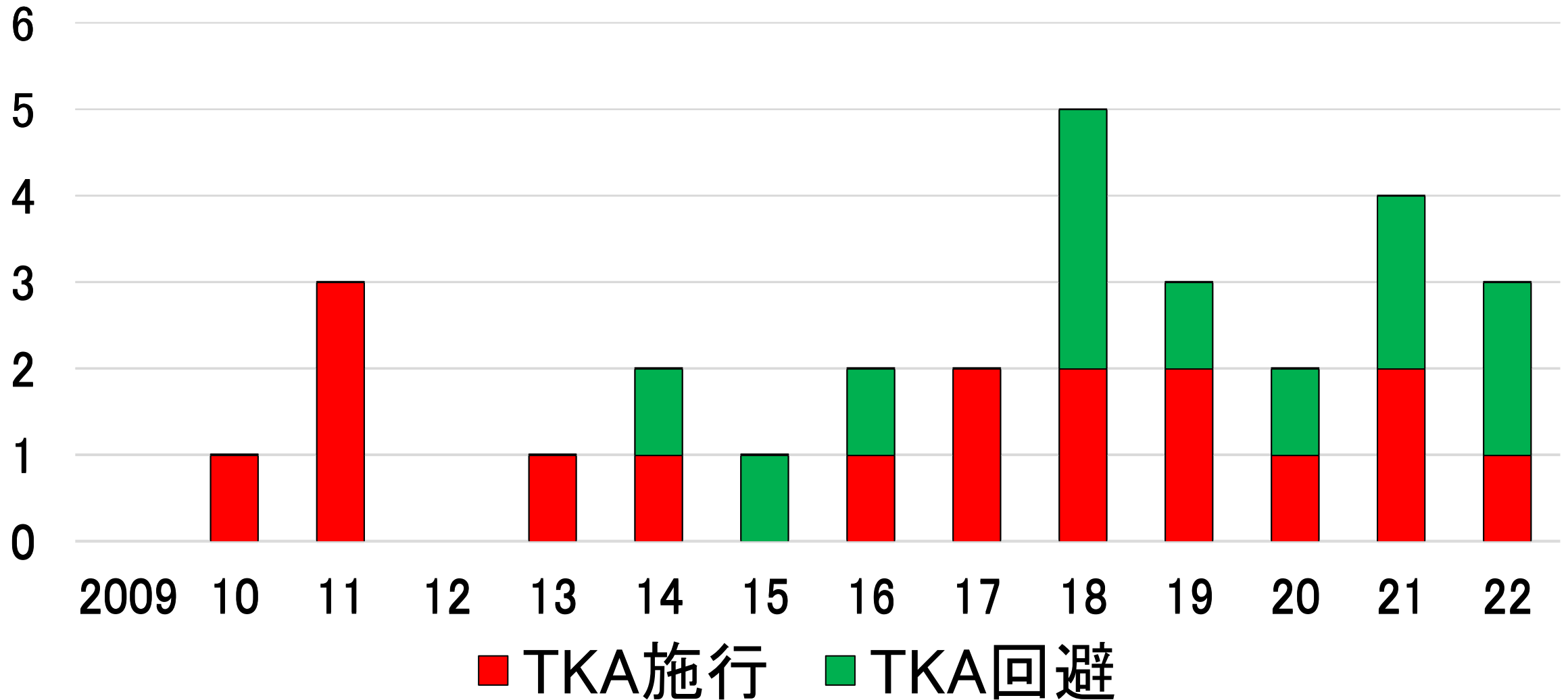
結晶(-)

関節液培養：陰性



RA分類基準は満たさない

膝関節炎が初発症状の高齢発症RA患者



薬物治療介入後3か月の時点で、

TKAを回避できなかった

TKA施行群

11例、17膝

TKAを回避できた

TKA回避群

7例、12膝

患者背景

| | TKA施行(17) | TKA回避(12) | p值 |
|-------------|-----------|-----------|-------|
| 年齡(歲) | 72.5 | 68.2 | 0.065 |
| 女性(%) | 62 | 65 | 0.218 |
| RF陽性(%) | 63 | 64 | 0.328 |
| 抗CCP抗体陽性(%) | 40 | 44 | 0.241 |
| CRP | 2.2 | 2.0 | 0.143 |
| CDAI | 21 | 23 | 0.135 |
| mHAQ | 9.5 | 9.8 | 0.172 |
| KL grade | 3.7 | 3.5 | 0.231 |
| 膝關節疼痛VAS | 72 | 65 | 0.072 |

使用薬剤

| | TKA施行(17) | TKA回避(12) | p値 |
|---------------|-----------|-----------|-------|
| PSL使用率(%) | 0 | 0 | |
| MTX使用率(%) | 52 | 48 | 0.165 |
| MTX使用量(mg/w) | 5.5 | 4.2 | 0.418 |
| 生物製剤/JAK導入(%) | 100 | 100 | |
| TNF阻害薬 | 10 | 1 | |
| IL6阻害薬 | 5 | 4 | |
| JAK阻害薬 | 2 | 7 | |

検討項目

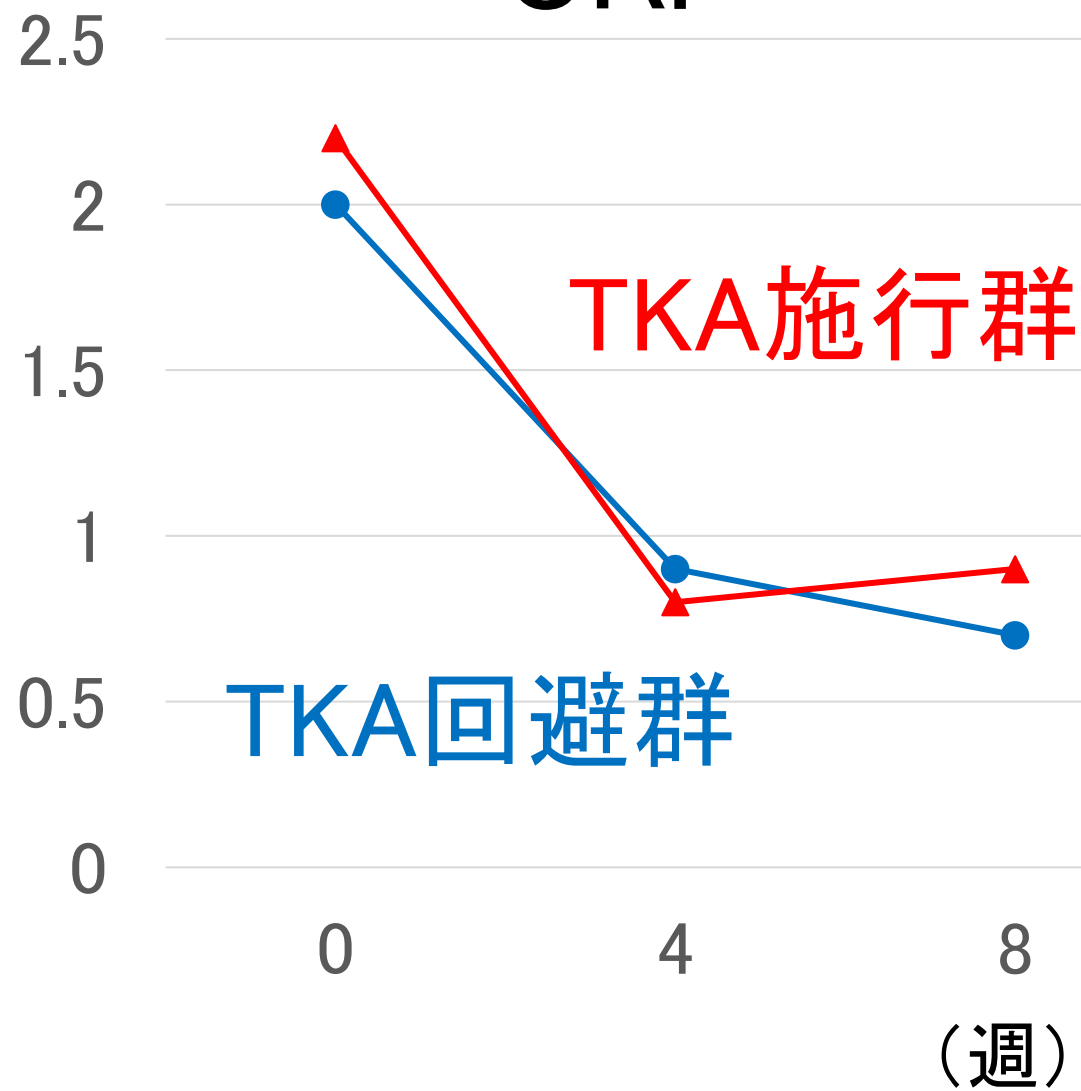
薬物治療介入後の

✓ CRP

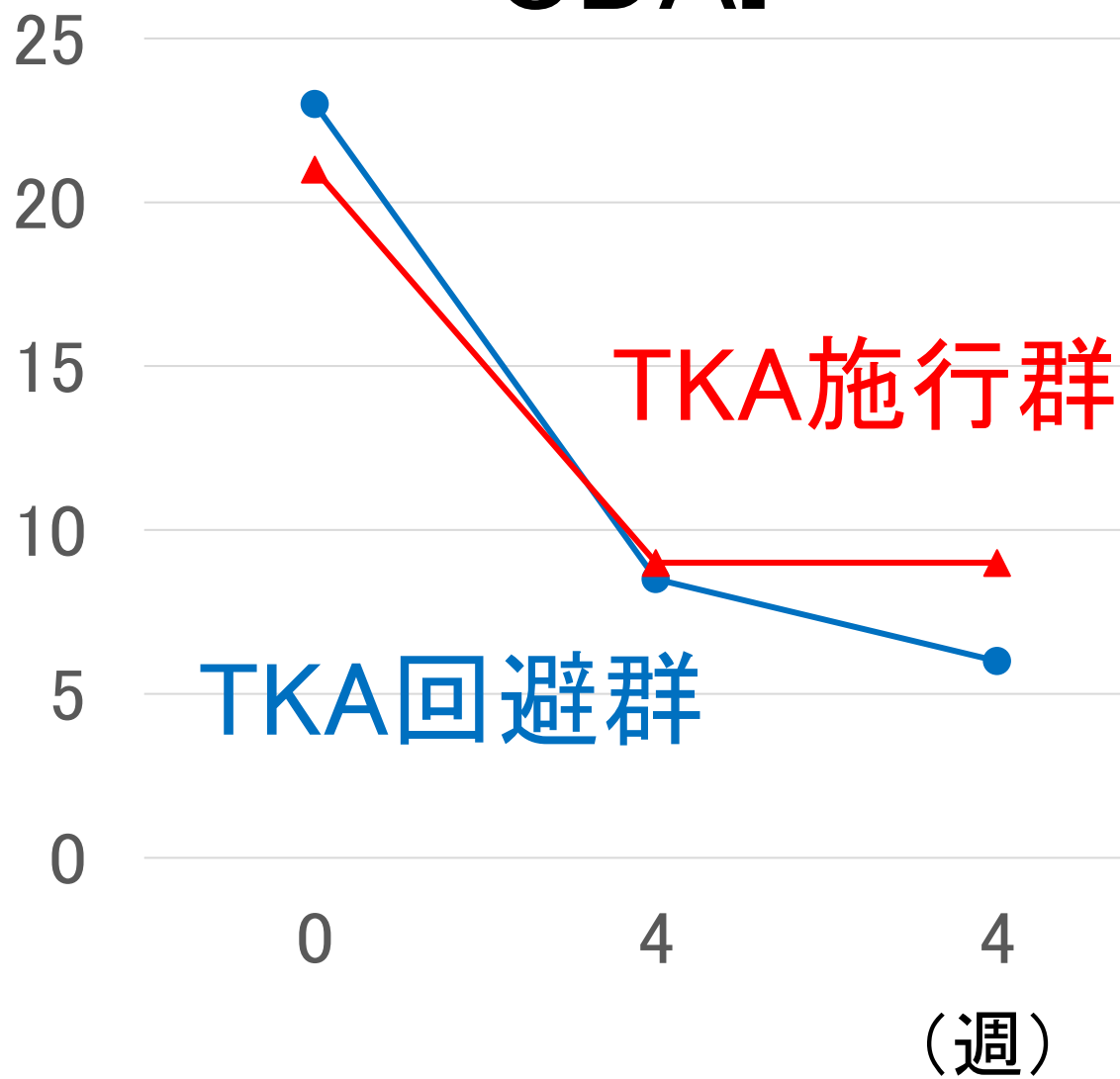
✓ CDAI (腫脹関節数 + 圧痛関節数
+ 患者VAS + 医師VAS)

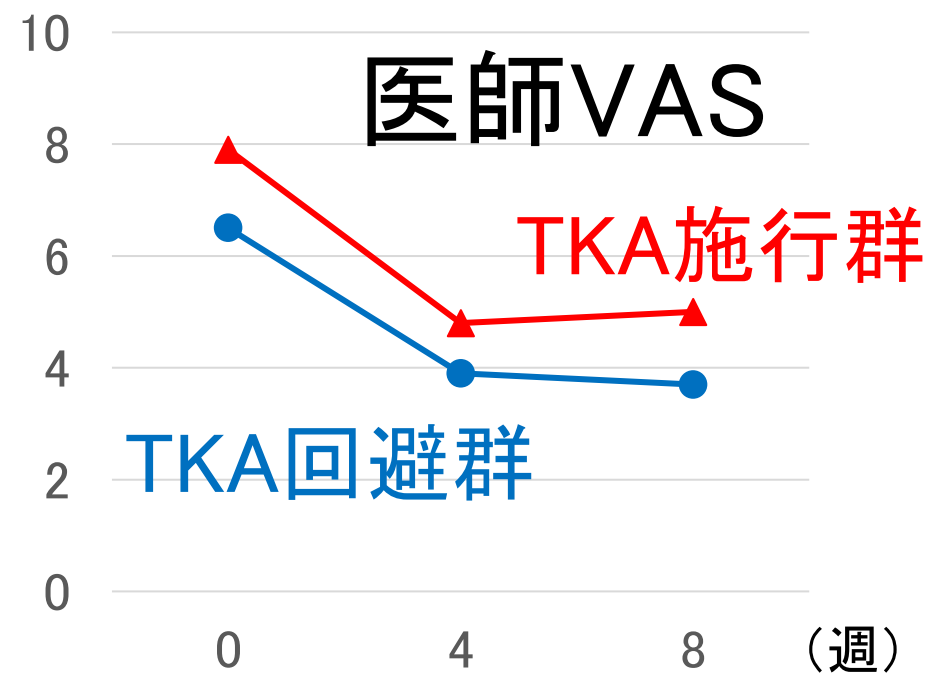
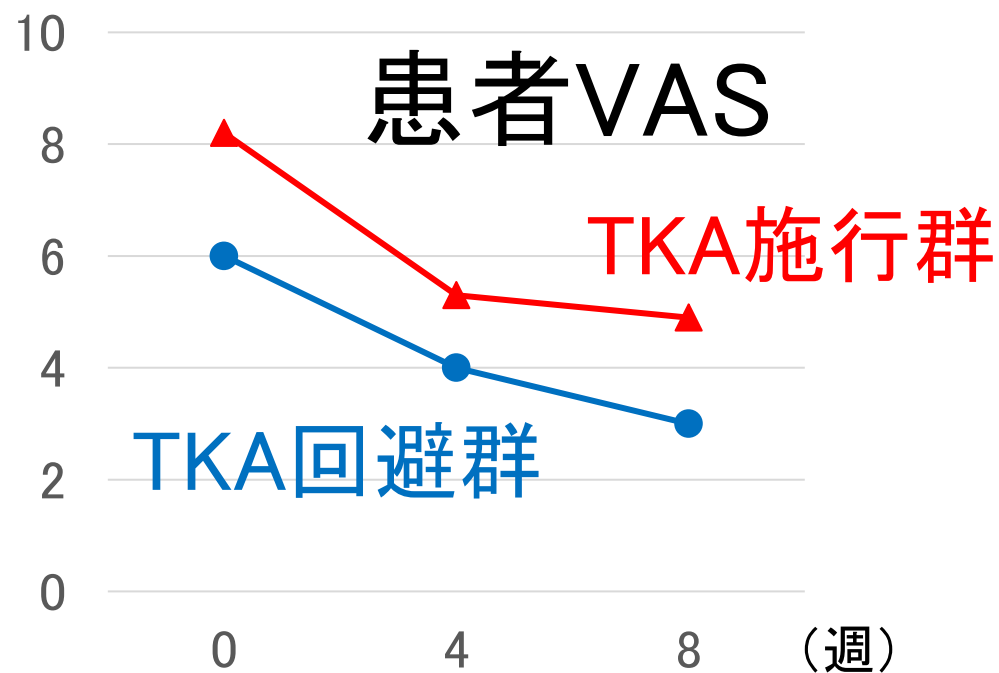
✓ 膝関節疼痛VAS

CRP

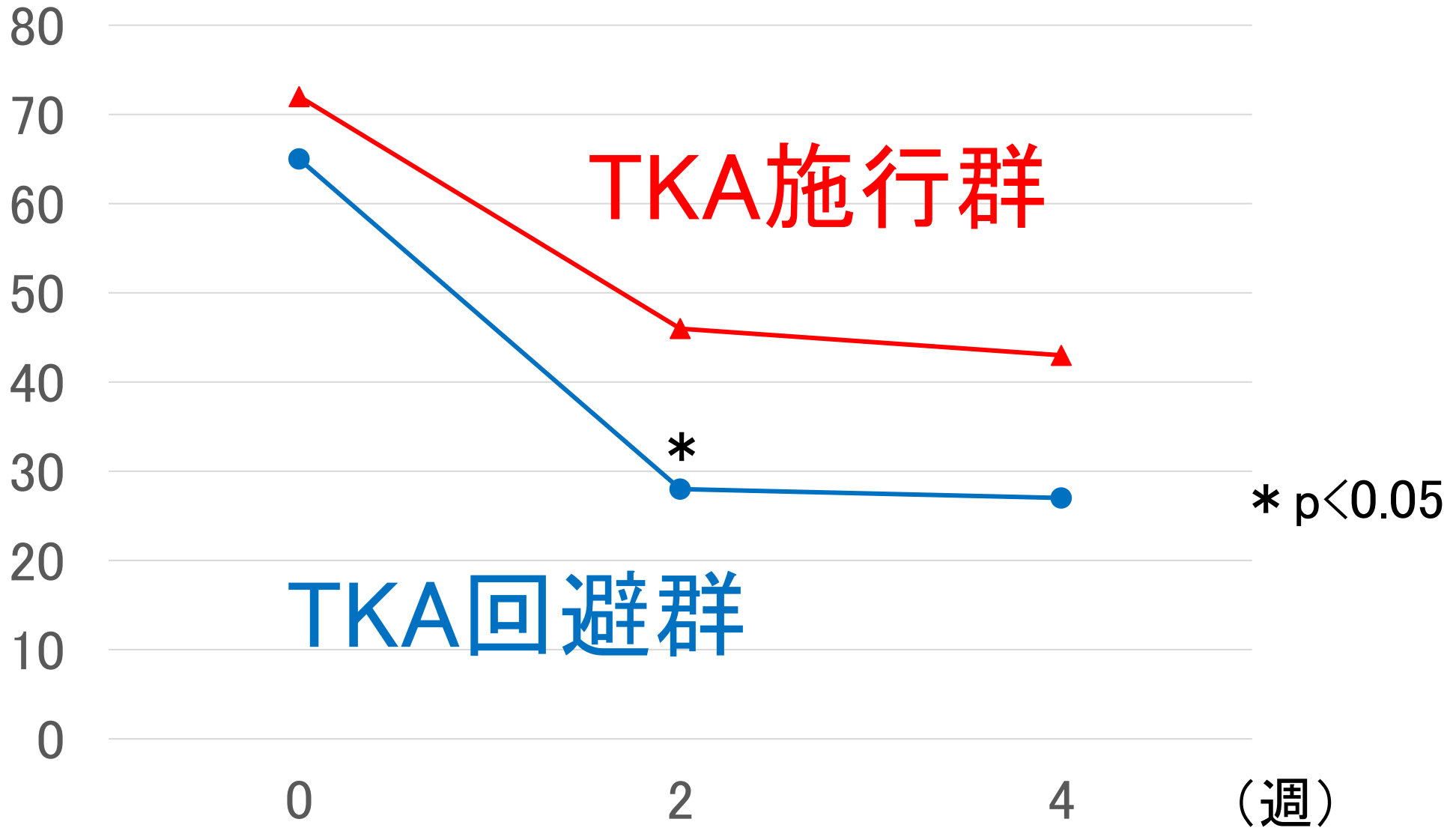


CDAI





膝関節疼痛VASの推移



TKA回避群の特徴

- ✓ 治療介入時、
腫脹、疼痛関節が多い
- ✓ 治療介入後、
膝関節疼痛VASの低下が大きい

✓ 膝関節罹患RA患者はIL-6阻害薬が有効

(Maeda Y, Rheumatol Int, 2021)

✓ JAK阻害薬投与2週で、患者疼痛VASは有意に低下

(Fleischmann R, Arthritis Rheumatol, 2019など)

早期除痛が必要とされる高度膝関節炎にも期待

まとめ

膝関節炎が初発症状の高齢発症RAは、
早期診断が重要であり、積極的薬物治療
によりTKAを回避できる可能性がある