

リウマチ通信

Vol. 14

平成27年7月号

「痛くないからいいです」は、いい？

リウマチの治療をしていて、まだ関節の腫れが強く残っているのに「痛くないのでこのままでいいです」と患者さんから言われることがあります。特に指の第3関節（MP関節といいます）は炎症があっても案外痛みが強くないものです。しかし、MP関節の炎症が残っていると数年のうちに指が外側に流れる尺側偏位という変形（図1）や第2関節が過伸展してしまいますワンネック変形（図2）が起こってきます。特にワンネック変形はものをつかむ力が弱くなるので日常生活に支障をきたしやすいのです。ですから関節の腫れが残っている時は「今痛くないからこのままでよい」は間違いで、「今痛くなくても、このままでは変形をきたして将来困る」と考えて治療強化すべきなのです。

なお、ワンネック変形にはスプリントと呼ばれる装具（図3）が変形の進行防止効果があります。

図1

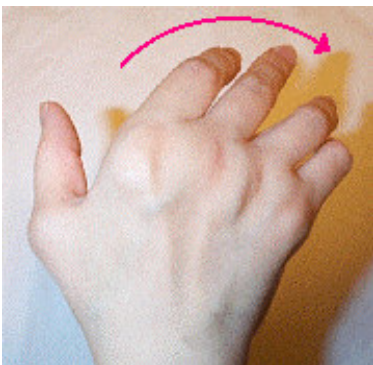
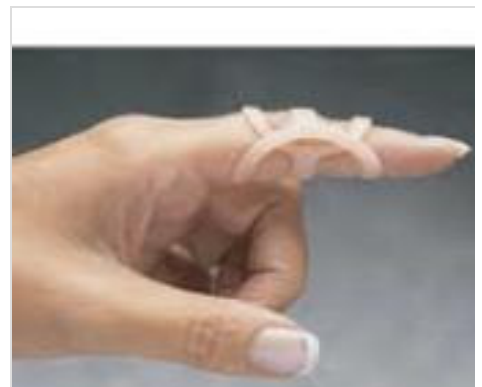


図2



図3



（文責 医師 大村 浩一郎）

肩の人工骨頭

関節リウマチでは、手指、膝、股関節がしばしば痛んできます。肩は懸垂関節（腕がぶら下がっている関節）のため初期には痛みは少ないものです。生活上の支障も意外と少ない状態から始まります。

病状が進んで、肩まで痛んできたリウマチの患者さんは、肘も痛んでいることが多いため、整形外科医師の間では、肩から治すか？肘から治すか？という議論が良く出ます。

肘が痛むと手が口に届きにくいので肘から治すことが多いようです。一方で、肩のほうが断然痛くて困っている場合はもちろん肩から治すことになります。

肩の手術は、腱板損傷、反復性脱臼、インピンジメント症候群など、内視鏡で手術できることもあるのですが、肩の人工関節になると内視鏡手術では対応できません。いわゆる手術になります。

しかし、輸血が必要なことはまずありません。皮膚切開も肩から脇にかけての皺に近い切り口のため手術痕もそれほど目立ちません。手術後は、肩を外旋したり、屈曲したり、外転したりと今までに本当に痛くてリハビリどころではなかったリウマチの肩が楽になります。リウマチ体操も楽しくできるようになります。

食事や衣服の着衣更衣、ほかに女性ならではの動作（整容、テーブルの上の拭き掃除など）も楽になります。上肢の手術ですから手術翌日より三角巾固定で自ら移動できます。

もし、本当に困っているのであれば、主治医の先生に相談されてはいかがでしょうか？



(術前)



(術後)

(文責 医師 真多 俊博)