

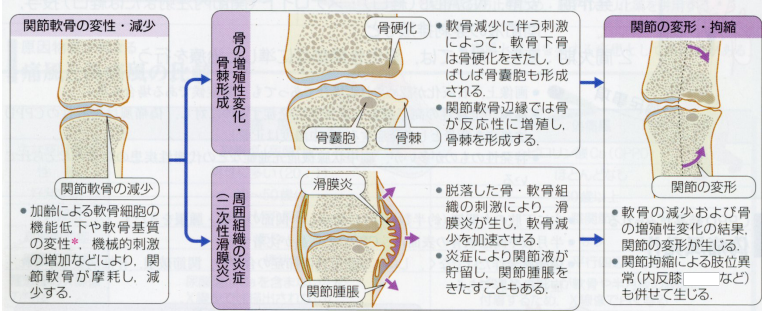
「変形性関節症（OA）」の話

「変形性関節症、OA : osteoarthritis」とは

「変形性関節症、」は、加齢などを基盤として生じ、関節の機能障害をきたす疾患です。関節軟骨の変性・摩耗とそれに続く骨棘（こつきょく）（*）などの骨の増殖性変化、疼痛や可動域制限、関節変形などをきたします。中高年者の多くが罹患し、日常診療でもよく見られます。

* 骨棘：関節面の軟骨が肥大増殖し、次第に硬くなって骨化して「とげ」のようになったもので、関節面周辺にできる変形性関節症のQ特徴的な所見のひとつです。

病態

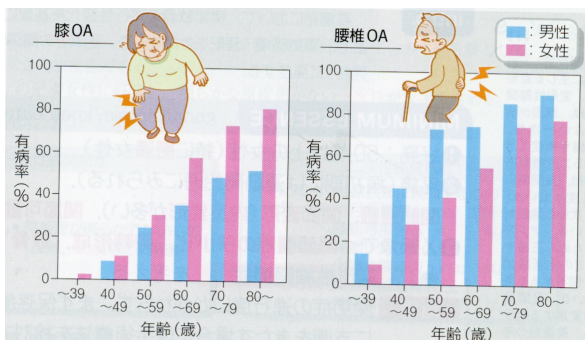
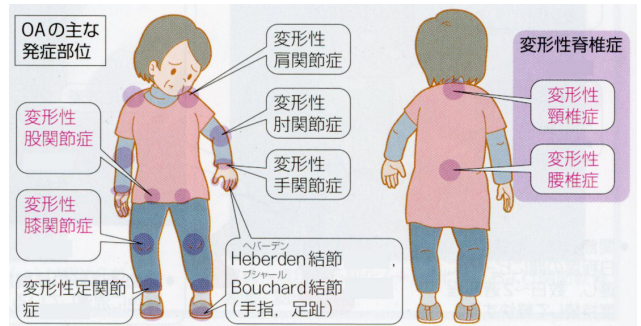


関節軟骨は、それ自体の高い弾性と関節液の潤滑により関節における衝撃吸収性と滑らかな運動性を担い、関節の保護の上でも重要な組織です。

関節軟骨の変性や減少に続いて骨棘形成などの増殖性変化を生じた結果、関節の変形をきたすと考えられています。（図左）

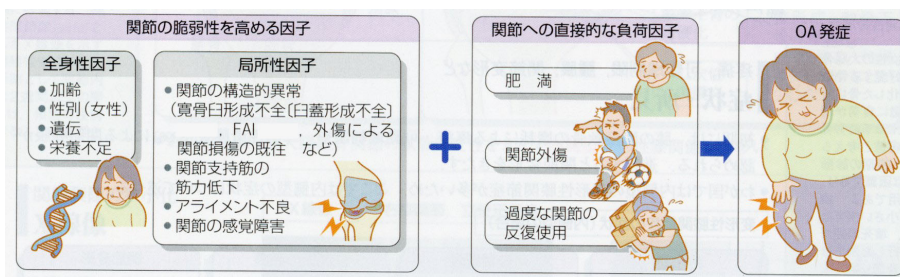
好発部位

OAは、荷重関節である下肢の関節（股関節、膝関節）や、頸椎、腰椎などに好発します（図右）。特に下肢では「変形性膝関節症」が多く発症します。「変形性股関節症」の頻度は、我が国では欧米に比べて少ないのですが、歩行障害など症状が重いために受診することは多くなります。



OAは、高齢者に多く見られ、年齢が高くなるにつれて有病率は上昇します。膝OAは高齢女性に多くわが国では60歳代の女性で約半数、80歳代以上では8割以上が罹患するとされています。腰椎OAは高齢男性に多く見られます（図左）。股関節OAは、欧米と比較して有病率は低く、男性で0~2%、女性で2~7.5%程度であるとされています。

OAの発症には様々な因子が関与しています。加齢は発症に最も影響を与える危険因子です。関節に直接的に負荷を加える因子（肥満や関節外傷、関節の反復使用など）が加わって発症に至ります。（図下）



一次性的OAが多いもの

- 変形性膝関節症 (膝OA)
- Heberden 結節 (手指・足趾DIP関節)
- Bouchard 結節 (手指・足趾PIP関節)

二次性的OAが多いもの

- 変形性股関節症 (股関節OA)

二次性OAの原因

- 関節の構造的異常 (寛骨臼形成不全、FAI など)
- 外傷 (脱臼、骨折 など)
- 感染症
- 代謝性疾患 (痛風、偽痛風)
- 内分泌疾患 (先端巨大症、副甲状腺機能亢進症 など)
- 神経病性関節症
- 大腿骨頭壊死症
- Perthes 病
- 大腿骨頭すべり症 など

原因が明確でない (一次性) OAは、膝OAなどで多くみられます。何らかの疾患・病態に続いておこるOAは二次性OAに分類されます。股関節OAは、寛骨臼形成不全やFAI (大腿骨寛骨臼インピンジメント) (*) に伴い多くは二次性に発症します。

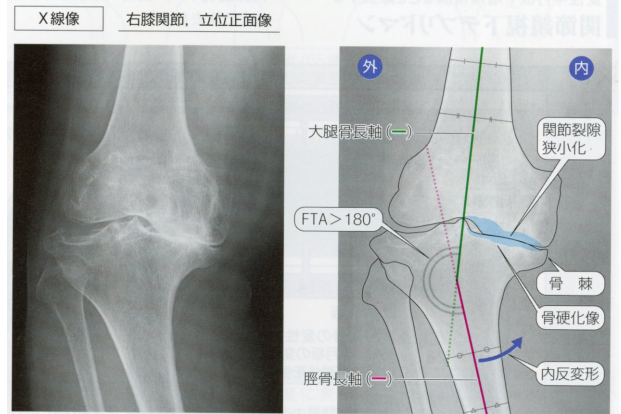
* 大腿骨寛骨臼インピンジメント (FAI : femoroacetabular impingement)
股関節に形態異常があり、股関節を動かした際に寛骨臼縁と大腿骨頸部が衝突 (インピンジメント) して疼痛が生じる病態

変形性膝関節症

膝の関節軟骨の退行性変化を基盤に骨の増殖性変化や滑膜炎の炎症が生じることで関節の破壊、変形をきたす疾患で肥満との関係が深いとされています。

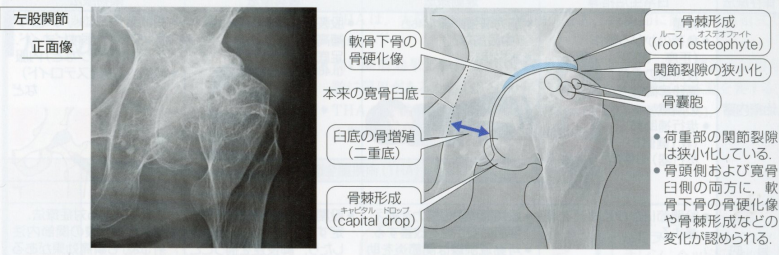
X線検査で、関節内側の関節裂隙が狭小化し、骨棘形成や軟骨下骨の骨硬化像が見られます。膝は内反変形を示します (FTA*は180°より大きい) (図右)

* FTA (femoro-tibial angle) : 大腿脛骨角 (膝外側角)
脛骨の長軸に垂直な面と脛骨関節面のなす角度は約3度の外側あがりになっています。全体として大腿骨の長軸と脛骨の長軸のなす角度 (FTA)は、正常では176°です。膝OAではFTAは拡大し内反膝、すなわちO脚の傾向になります。



変形性股関節症

膝OAと同様に股関節の関節破壊・変形をきたします (図右)。わが国では寛骨臼形成不全などに続発する二次性のものが大多数を占めます。

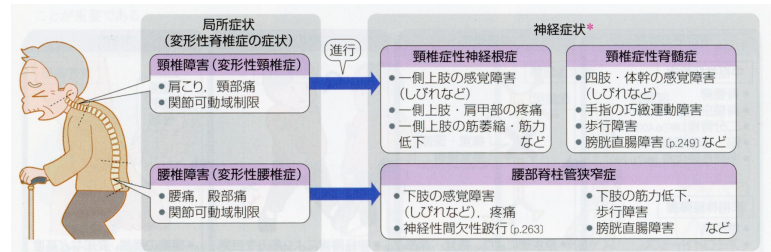
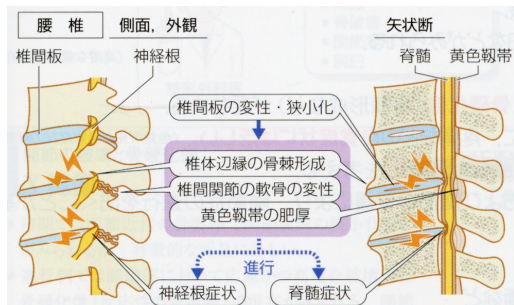


変形性脊椎症



頸椎、腰椎に好発し (「変形性頸椎症」、「変形性腰椎症」)、主な症状は慢性疼痛や可動域制限ですが、無症状のまま経過することもあります。

「変形性脊椎症」の診断にはまずX線検査が必要です。図 (左下) は「変形性頸椎症」の頸椎の側面像で、椎体の骨棘の形成などの変形、椎間板腔の狭小化などが見られます。変形が進行するとともに椎間板の変性・狭小化が椎体などの周囲組織や椎間関節を変形させ、神経根・脊髄の圧迫が進み、神経根症状、脊髄症状などを呈する (図下) と、「頸椎症性神経根症」「頸椎症性脊髄症」「腰部脊柱管狭窄症」など (図下) と呼ばれる様になり、診断にはMRIが有用です。



図は、「病気が見える vol.11 運動器・整形外科」<MEDIC MEDIA>から引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諒亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4 (御国通り2丁目)
電話：0745-65-2631