

# 関節リウマチの長期予後集計

細川 哲 福岡整形外科病院  
(2000年、第1回博多リウマチセミナー)

## 1. RAの長期経過

RAの経過はADLの面から初めの数年間は多発性関節炎があっても自然に消退し、ほとんど障害を来さない単周期型、悪化と軽快を繰り返して進行していく多周期型、短期間の間に悪化する進行型の3型に分類される。また、X線写真変化から越智ら<sup>(1)</sup>は早期発病から10年以上経過したRA患者の関節破壊の経年的な変化を検討し、小関節破壊型病型(LES)、多関節破壊病型(MES)、ムチランス型病型(MUD)の3型に分類している(図1)。それぞれのグループの10-15年での関節破壊数の平均値はそれぞれ10.9、32.2、53.5であった。侵される関節の特徴ではLESでは手関節(72%)、手足の指MP関節(22-29%)、などの末梢小関節の破壊が主体で機能障害も軽度である。MESでは末梢小関節はもとより、さらに膝関節(76%)や股関節(37%)など大関節も侵されて機能障害は重度であるが、合併症が軽度で再建手術で十分機能を回復できる。MUDではほぼ全関節が高度に破壊され、合併症も重度で再建手術も効果は少なく、寝たきりになることも多い。このようにRAは単周期型あるいはLES以外はADLの制限を生じ、QOLの低下を招き生命予後を悪化させる。

浅井ら<sup>(2)</sup>は長期に観察可能であったRA患者133人を平均18.5年追跡している。初診時のX線ではstage I 49例、stage II 37例、stage III 16例、stage IV 31例であり、stage III、IVは47例(47%)であったが、追跡時にはstage Iは2例のみでIIが11例、IIIが22例、IVが98例となり、stage III、IVを合計すると120例(90%)と骨破壊の進行した症例が増加していた。

日常活動は初診時class1が33例、2が85例、3が15例でclass4はなくclass1、2が118例(89%)大部分であったが、追跡時にはclass1は2例のみで2が66例、3が60例、4が5例であり半数の65例はclass3、4と障害が進行していた。

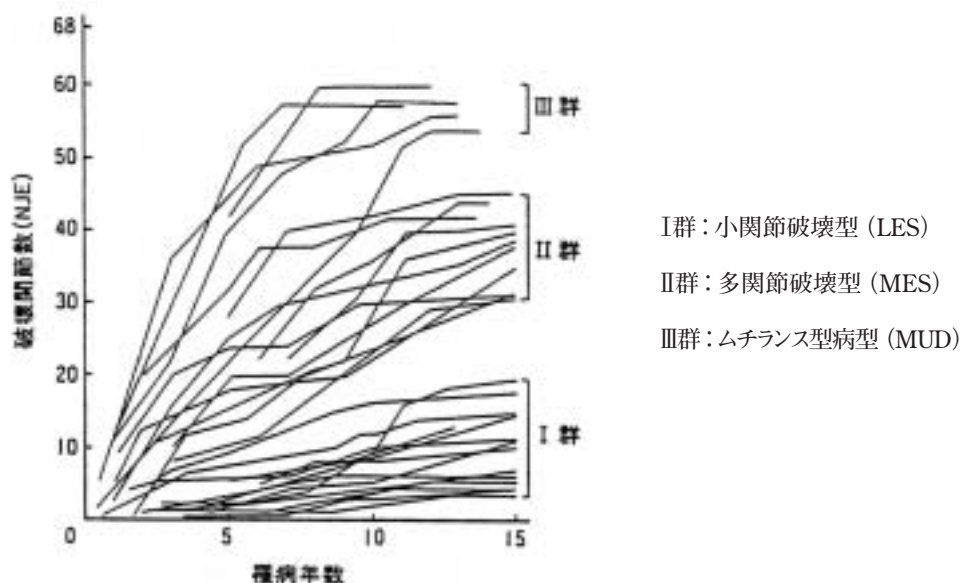


図1 RA患者の罹病年数に伴う関節破壊の進行

## 2. 長期予後予測因子

RAの予後予測については多くの報告があるが、単一の因子でその予後を正確に予測することはできない。初診時からみた予後不良因子として若年発症の女性、治療開始時の年齢が高い、罹病期間が長い、高度の機能障害、赤沈値高値、RA因子陽性、Lansbury指数が高いなどが上げられているが、報告者によって必ずしも一致していない<sup>(3,4)</sup>。

また、経過からみた予後不良因子には持続する高い赤沈値、RA因子が長期に陽性、ヘモグロビンの低値がある。その他、CRP値高値、血清C1q値高値、HLA-DR4陽性を予後不良因子とする報告もある。わが国では最近DRB1-0405が重症化と関連とするといわれている<sup>(5)</sup>。

### 3. 昔と今の長類予後の比較

RAにおける治療の進歩は主として遅効性抗リウマチ剤の開発と普及による部分が多い。延永ら<sup>(6)</sup>は1950年以降1990年までの間にStage, classともにその進行速度が年ごとに遅延していることを報告している。すなわち、各年代別に同じStage, classの患者を集めてその罹患年数を比較したところ、たとえば、stage IIIの場合1950年代にはそれが平均4.6年であったのが以後次第に延長し、1980年代には10.8年を要するようになっていた。このことはstage IIIに達するのに1950年代には4.6年を要したのが1980年代には10.8年を要するようになったともとれるし、Stage IIIでありえた期間が1950年代には4.6年であったのが1980年代には10.6年になったとすることもできる。いずれにせよstageの進行がそれだけ遅くなったことを示している(図2)。これはstage IIについても全く同様である。

一方classについてもclass3の場合、1950年代が平均4.4年、1960年代が7.0年、1980年代16.0年とやはり年を追うごとに延長し、機能障害の進行速度も遅延化している。class2についても全く同様の成績であった。

以上より、RAの治療は年々進歩していると考えられるが、1990年の時点でも病歴10年以上の患者の予後は1948年のShortら<sup>(7)</sup>の成績と変わりがなかった。すなわち長期予後という観点からみれば明らかな進歩はないと考えられる。ただ、廃疾にいたる患者の数はやや減少傾向にある。これには遅効性抗リウマチ剤の普及に加え、人工関節置換術の進歩があげられる。

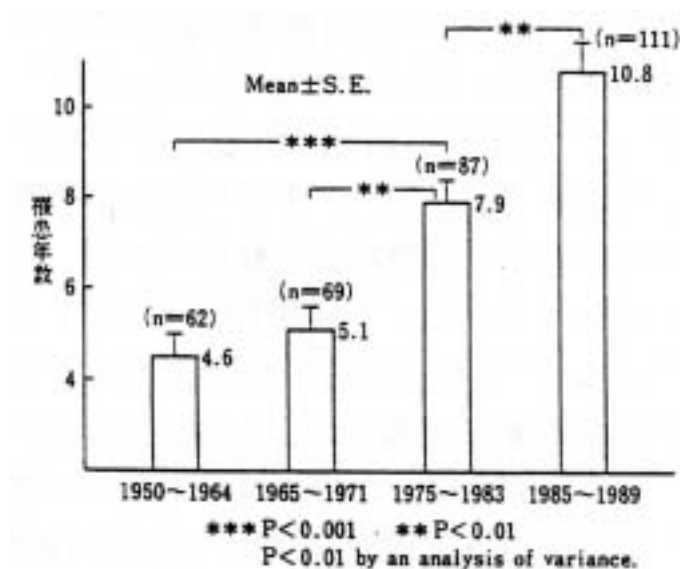


図2 stage IIIのRA患者の罹患年数の時代による変遷

### 4. 関節リウマチの死因調査と罹病期間

わが国のRA患者340名の死亡調査<sup>(8)</sup>では、平均死亡年齢は63.4歳、男では63.5歳、女では63.4歳であった。RA患者が一般人口のものより寿命が短いかどうかは対照例がなく断定できないが、平成5年度の日本人の平均寿命男76.3歳、女83歳に比べると大差が見られる。

死因順位は第1位、心・循環器27.4%、第2位感染症23.8%、第3位腎疾患10.0%、ついで脳血管障害9.7%、悪性腫瘍7.1%、消化器系5.9%、呼吸器系4.7%、その他11.5%であった。外国の調査成績と比較してもその順位は類似しており感染症が第2位を占めている。日本人の死因順位は平成5年の厚生省統計情報部の報告によると、全層年齢では第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位脳血管疾患の順位で明らかにRAの死因順位と異なっている。死因として感染症が多いことはRAにおける免疫不全、感染症に対する抵抗減弱を推定させるものである。

死亡したRA患者の平均罹病期間は14.8年、男性では12.1年、女性では15.5年である。発病5年以内に死亡した者は17.2%、10年以内では38.5%が死亡している。発病後20年を経過すると75.4%が死亡し、逆に20年を過ぎてもなお闘病している長期RA患者は24.6%であった(図3)。

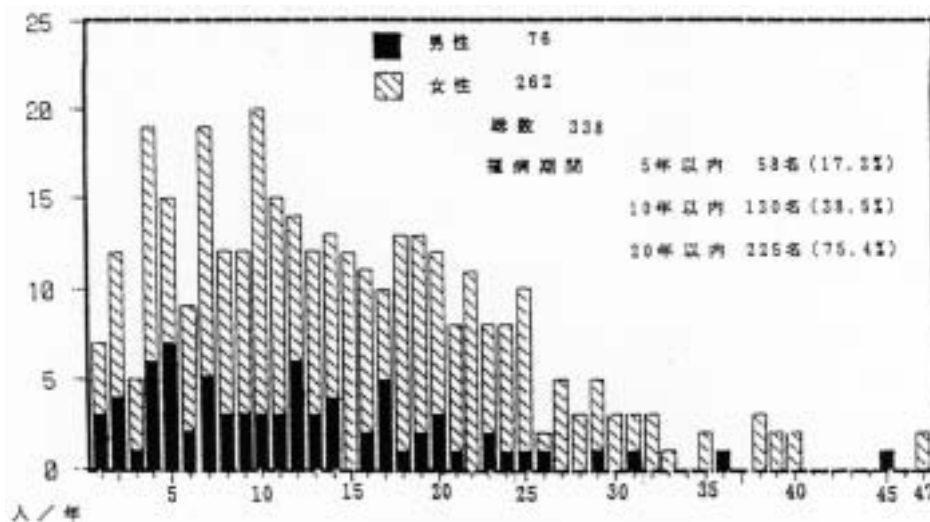


図3 罹病期間と死亡者数

#### 【文献】

- 1) 慢性関節リウマチの予後診断と手術適応 整形外科 Vol. 46, No.7 Page880-888 1995.
- 2) 15年以上経過した慢性関節リウマチの長期予後 中部整災誌 Vol. 32, No.1 Page95-97 1989.
- 3) Onset early stages and prognosis of rheumatoid arthritis; a clinical study of 100 patients with 11-year follow up. BMJ 2: 96-100, 1973.
- 4) Long-term outcome of treating rheumatoid arthritis; results after 20 years. Lancet:1108-1111, 1987.
- 5) RA骨髓の研究、RAの予後とHLA-DRB1 厚生省リウマチ調査研究事業報告書. 88-90 1995.
- 6) 特集 慢性関節リウマチ リウマチ性疾患の長期予後 総合臨床 Vol.43, No.9 Page 1685-1690 1994.
- 7) The course of rheumatoid arthritis in patients receiving simple medical and orthopaedic measures. N Engl J. Med, 238: 142-148, 1948.
- 8) 慢性関節リウマチの死因調査 特定疾患調査研究結果報告書 Page コツ1-コツ 21 1994.