

11 月度学術講演会

| | | |
|------|---|---------------------------------------|
| 日 | 時 | 令和4年11月19日(土)午後2時 |
| 演 | 題 | 脊椎領域における骨粗鬆症と神経障害性疼痛への診断から治療まで |
| 講 | 師 | 大阪公立大学大学院医学研究科 整形外科学 病院講師 高橋 真治 先生 |
| 出席者数 | | 14名 |
| 担当 | | 富永良子 |
| 共催 | | 第一三共株式会社 |

近年、健康寿命と寿命との差に約10年の解離があり社会問題となっている。運動器疾患が健康寿命に与える影響は大きく、整形外科としては最善の治療を行うことによりこの問題に取り組んでいかなければならない。本研究会では、女性の5割程度、男性の2割程度が罹患すると言われている骨粗鬆症性椎体骨折(OVF)の治療に関する基礎的な事から最新の知見に関して、我々が実施している研究やここ数年に発表された論文のデータを中心に講演した。

診断に関しては単純X線のみでは苦慮することが多々ある。そのような場合にはMRIが強力な診断ツールとなるばかりでなく、MRIでは骨破壊、血腫や浸出液などが評価できる。OVF後は13-19%で骨癒合不全が生じ、疼痛残存やADL低下に結びつくことがあるが、MRIのT2信号像で広範囲に低信号を認める例や高信号を認める例では骨癒合不全に移行することが多い。これらの所見を認める場合には注意深く経過観察をしなければならない。

装具に関しては、過去にRCTが行われているが、装具の種類による差は認めていない。しかし、過去の研究はSmall sample sizeであるため、東京医科歯科大学が主導で2015-2017年にRCT(硬性vs.軟性)が実施された。221例の中間解析ではあるが、骨癒合不全は硬性で19%、軟性で28%($P=0.17$)と有意差は認めていない。しかし、今後最終解析結果では硬性装具の優位性が示される可能性がある。

骨粗鬆症薬に関しては、ビスフォスフォネート(ビス剤)、SERM、テリパラチドなど様々な薬が市販されており、それぞれの特徴を述べた。ビス剤は、豊富なEvidenceがあり、First choiceとなる。10年程度の長期成績も良好であると報告されているが、5年以上使用例での顎骨壊死や非定型骨折のリスク上昇が報告されており、長期投与例では休薬を検討しなければならない。5年以上投与例ではYAMが70%以上であれば休薬、70%未満であればテリパラチドやSERMなどへの変更、あるいはビス剤の継続となる。休薬した場合は適切な検査を実施し、YAMの減少、代謝マーカーの増悪を認めるようであれば、再開を検討する。デノスマブは強力な薬剤で5年の投与でもBMDの増加が見込まれるが、中止によるリバウンドも懸念されており、Follow-upが難しければその使用は控えなければならない。テリパラチドは現在最も強力な骨形成を有する骨粗鬆症薬ではあるが、使用期間が限られており、重症の骨粗鬆症患者にかぎるべきである。特にOVF後の椎体圧潰抑制あるいは骨

癒合不全予防効果には明確な Evidence はなく、乱用は控えねばならない。

手術に関しては、早期の方がその効果は大きいですが、医療費や合併症などを考えると患者を限定し、効率的に手術を実施せねばならない。我々は上述したような骨癒合不全の危険因子である MRI 所見を有する患者のみに椎体形成術を実施し、良好な成績を得ており、有効な治療戦略の一つであることを確信している。

以上述べたように、骨粗鬆症に対する治療はここ数年でも非常に進歩しており、我々は常にアップデートされた情報を把握し、患者に最善の治療を行うよう努めなければならない。

神経障害性疼痛の最近の知見としては腰部脊柱管狭窄症における下肢痛に対してのミロガバリンの有用性を示した。NSAIDS 単独と比べ下肢痛は投与導入後 1 カ月程度で軽減した。副作用はミロガバリン併用群で高頻度であったがいずれも重篤なものではなかった。