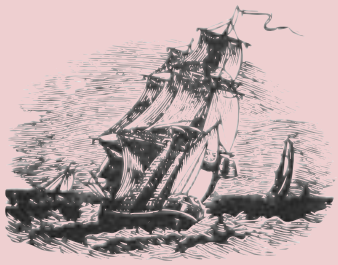
羅針盤



今，なぜ関節炎なのか

飯塚　一
Hajime Iizuka
旭川医科大学皮膚科 教授，Visual Dermatology 編集協力者

本特集は，関節炎をテーマに組み立てられている．関節炎を伴う皮膚疾患は多く，きわめて身近な症状であるにもかかわらず，Visual Dermatology としては，初めての特集となった．ここには，専門家によるきわめて有益かつ重要な情報が満載されており，筆者自身，大いに啓発させられた．

関節炎というと，われわれ皮膚科医は何を連想するであろうか．膠原病に造詣の深い医師，感染症の専門家，特殊外来として乾癬を担当する医師，等々，少しずつイメージするものは異なることが予想される．

筆者は乾癬を専門としているが，その中に関節症性乾癬という概念がある．これは通常，尋常性乾癬の経過中にあらわれ，定型的には DIP 関節を主体に侵される関節は少なく，リウマトイド因子陰性で，その意味で，PIP 関節 , MP 関節を中心に多発性関節炎を来し，リウマトイド因子陽性となる関節リウマチとは異なる疾患概念としてとらえられてきた．一方で，定型例として報告されてきた関節症性乾癬が，時間の経過とともに，侵される関節の数が徐々に増し，分布が関節リウマチ様になってくることもよく知られた事実である．さらに関節リウマチの約 20％は，リウマトイド因子陰性であることを考えると，両者の鑑別は意外にむずかしいことがわかる．いいかえると，とくにリウマトイド因子陰性関節リウマチは，関節症性乾癬に似た部分がある．

実は，関節リウマチにおいても関節症性乾癬においても，近年，共通の薬剤による治療法の革命がおこっている．インフリキシマブ，アダリムマブといった抗 TNF- α 薬の登場は，両者の治療を激変させたといっても過言ではない．抗 TNF- α 薬は，さらに乾癬一般に対してもきわめて有効で，ここからは，関節リウマチと乾癬一般における病態の近縁性がみてとれる．これは，近年注目を集めている Th17 細胞学説との関連で病態論に組み込まれ，Th17 細胞に必須の IL-23 産生細胞，そしてそれを抑制する抗 TNF- α 薬という観点が生まれた．

このように，両疾患は Th17 細胞でくくられる共通の基盤をもった疾患群と考えられるが，一方で，前述のリウマトイド因子の存在からもわかるように，関節リウマチでは，B 細胞の関与は明白であり，関節症性乾癬とは大きく異なった部分も存在する．ここには，何らかの免疫学的な振り分け機構が存在するはずである．

われわれ皮膚科医は，どうしても皮膚を中心にものごとを考えがちになるが，他臓器を念頭に置いて考えるという作業は，実はきわめて重要である．これは，例えば炎症細胞の臓器 targeting の問題にとどまらず，似て，かつ非なるものという対比が，それ自身，おのおのの病態の本質を示すからであり，臨床に表現される微妙な差異そのものが，個々の疾患の基本的な病態に直結しているはずだからである．