

## デュピイトレン拘縮の原因と治療法

JR東京総合病院整形外科部長

三浦俊樹

(聞き手 山内俊一)

デュピイトレン拘縮の原因と治療法をご教示ください。

<広島県開業医>

**山内** 三浦先生、私ども、糖尿病を専門にみている医師はデュピイトレン拘縮というのは時々お目にかかるのですが、我々だと、手のひらに固いしこりみたいなものが少しあるという感じで、「これ、そうじゃないの」という話をするのですが、いかがでしょうか。

**三浦** 糖尿病の患者さんの手というのは、いろいろな障害が合併していることが多いのですが、デュピイトレン病もその一つです。デュピイトレン病とは、最初、手のひらにしこりができて、それは痛くもないのですが、それがだんだん指のほうに広がって伸びてくるのです。そうすると、その組織が突っ張ってしまい、指を伸ばそうと思っても伸びない。そういう病気です。

**山内** 基本的には進行していくとみてよいのでしょうか。

**三浦** 長い年月の間では進行します

し、ある一定の時期に急に進むこともあります。ただ、進行の度合いは、遺伝性や、それから個人差もけっこうあって、日本の最近のデータを見ても、日本人の40歳以上の7%にデュピイトレン病があるというデータがありますが、それはあくまでも手のひらのしこりがある状態です。その中で指の拘縮まで起こした人は、さらにその10分の1ぐらいということで、海外のデータ、白人のデータなどに比べると、進行に関しては日本人は少し遅いかもしれないといわれています。

**山内** しこり程度だと、患者さんは少し気になる程度で、特別具合が悪くはないのですが、痛みは普通ないですね。

**三浦** デュピイトレン病は痛みのない病気といわれています。ただ、その中で痛みを伴うことがたまにあります。

これは手に多い病気ではね指という腱鞘炎がありますが、これを合併することがあるのです。その場合には、ばね指の痛みが症状として出てくる場合があります。

**山内** 好発部位ですが、私のイメージとしては薬指が多いという気がするのですが、いかがでしょう。

**三浦** おっしゃるとおりです。薬指が1番、その次が小指といわれています。握るほうの指に多くできるといわれています。

**山内** 運動あるいは職業的に手をよく使う人に起こるとかいったものはあるのでしょうか。

**三浦** それも危険因子の一つといわれていて、肉体労働の人とか、振動が加わるような作業に携わる人などに多いといわれています。これは原因がはっきりわかっていない面もあるのですが、細かいけがが起きた後の創傷の治癒の過程で、手のひらの皮膚の下にある腱膜という組織が肥厚してくると考えられています。

**山内** 腱膜の肥厚なのですね。利き腕からいうと右手に多そうな気がしますが、それでよいのでしょうか。

**三浦** 両手とも起こる可能性は十分あります。ただ、よく使う手のほうに若干多いという話もあります。

**山内** 先ほど遺伝の話も出ましたが、成因なり原因についてわかっていることはあるのでしょうか。

### デュピイトレン拘縮術前



**三浦** 特定の遺伝子が原因というところまでは突き詰められていないのです。ただ、遺伝子のポリモルフィズムの異常があったとか、そういうことは指摘されていて、TGF $\beta$ というサイトカインが増えるような遺伝子の多型であるとか、あるいはそれに関連する転写因子の増加などが、デュピイトレン病の発症に関係しているのではないかとされています。

**山内** ちなみに、先ほど頻度が7%という数字が出てきましたが、けっこう多いですね。

**三浦** 思ったより多い数値です。ただ、先ほども申しましたように、指が曲がってくるまでは困ることはないので、検診してみるとあったということです。

**山内** 例えば、民族的に日本人に多い少ないといったことはあるのでしょうか。

**三浦** これは昔からいわれているのですが、Viking diseaseといって、北欧の人に多いとされている病気です。

昔は北歐の人、白人、こういった人にしかほとんど起こらないといわれていたのですが、日本人も調べてみるとある病気です。ただ、有病率は白人に比べると圧倒的に少ない。黒人はさらに少なく、まれといわれています。

**山内** 白人のほうが進行しやすい、ないしやや重症が多いから目立つとか、そういうものもあるのでしょうか。

**三浦** それもあると思います。

**山内** 糖尿病の方に比較的多いという印象があるのですが、実際そうなのでしょうか。

**三浦** これも統計によって多少ばらつきがあるかもしれないですが、糖尿病の方は2倍ぐらいリスクが高いと思います。

**山内** そうすると、病気ごとにある程度は注意してみていきましようとなるのですね。

**三浦** はい。

**山内** 早速ですが、治療の前にまず進行防止や予防といった話ですが、これはいかがでしょうか。

**三浦** デュプイトレン病そのものを保存的に治すことは難しいと思います。これまでは手術が必要だといわれていました。ただ、指が曲がった状態を放っておかずに関節が固まらないようストレッチをすとか、そういったことは有用だと思います。

**山内** 一応しこりがある程度だと、痛みがないかぎりあまり手の運動機

能にはさしつかえない。

**三浦** 握る力は全く落ちませんので、指が伸ばせないために引っかかるとか、例えば拍手が打てない。手のひらを平らにして机に手をつけて立ち上がれない。そういうようなことが障害として出てきます。

**山内** 実際に指が曲がって、かなり進行した状態までいく方というのはどのぐらいの頻度なのでしょう。

**三浦** デュプイトレン病、しこりがある人の中の10分の1ぐらいの人が指が曲がってくると推計されています。

**山内** 時々はみないとだめだということですね。

**三浦** そうですね。

**山内** 最後に治療の話ですが、手術は難しいとよく書かれています。今、治療としてどういったものがあるのでしょうか。

**三浦** これまでは手術しか根本的な治療はないといわれていました。手術では、病的な腱膜が神経、血管を巻き込むように成長していることが多いのですから、神経、血管を傷めてしまう危険が高く、局所解剖に非常に詳しい専門家がやる手術とされていました。患者さんの侵襲もそれなりに大きかったのですが、2年ぐらい前からもう一つの選択肢が出てきました。これはデュプイトレン病の病的な腱膜はコラーゲンの組織なので、コラーゲンを溶かすコラゲナーゼの注射をし、それで腱

膜がやわらかくなったところで、翌日、授動術を行って指の拘縮を解除するという治療法が選択肢として出てきています。

**山内** ただ、コラーゲンを溶かすというと、周りの組織も溶かしかねないということはないのでしょうか。

**三浦** すぐそばに、例えば指の屈筋腱が走っています。実際に臨床試験の中で腱の断裂という合併症も、少ないですが報告されています。ですので、どこに注射を打つかは非常にクリティカルであり、あまり深いところに薬を入れてはいけないなど、注意することが細かく決まっています。

**山内** 安全性の確保が非常に難しい治療法だともいえるのですね。

**三浦** そうですね。十分に注意してやっていく必要があるのですが、効果も強いものですから、局所解剖にしっかり精通した専門家が行っていけば、安全な治療の一つだと思います。

**山内** 成功例ですと元に戻ることも

あるのでしょうか。

**三浦** シンプルな拘縮の場合には、1カ所の突っ張った組織を解除することで指が元のように伸びるようになります。ただ、デュピイトレン拘縮の中でも複雑な拘縮もあって、1カ所の解除だけでは指が伸びない場合もあります。こういった場合には手術を選択するのがいいのかもしれませんが。

**山内** 劇的に治るケースはあるのでしょうか。

**三浦** 注射なり手術なりをすることで、大抵はまず指が真っすぐ伸びるようになります。ただ、その中で再発する人がいることも、また注意点です。

**山内** やはり手の専門医が行うものなのでしょうか。

**三浦** そうですね。いろいろな合併症が起こりうるものなので、手の専門医で、しかも注射の場合などは講習を受けた人が行うことになっています。

**山内** どうもありがとうございました。