

## 7月度学術講演会

|      |                            |
|------|----------------------------|
| 日 時  | 7月21日(土) 午後2時              |
| 演 題  | 人工関節における骨粗鬆症治療の重要性         |
| 講 師  | なにお生野病院 人工関節センター長 岡島 良明 先生 |
| 出席者数 | 12名                        |
| 共 催  | 大正富山医薬品株式会社                |
| 情報提供 | 経皮吸収型鎮痛消炎剤 ロコアテープの有効性・安全性  |
| 担 当  | 富永良子                       |

昨今の高齢者社会において、人工関節と骨粗鬆症治療の需要は高まっている。  
骨粗鬆症患者のTKA（人工膝関節置換術）に対する対策とPTH製剤の骨質改善効果を紹介する。

原発性骨粗鬆症の薬物治療開始基準は、大腿骨近位部骨折または椎体骨骨折であるが、それ以外の脆弱性骨折であってもBMDがYAMの80%未満であるときは骨粗鬆症と診断され治療の対象となる。また脆弱性骨折がない骨塩減少例にはBMDがYAMの70%以下または-2.5SD以下の場合、あるいはBMDがYAMの70%より大きく、80%未満の場合でも家族歴やFRAXを適切に活用して治療を開始することが推奨されている。

（骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版参照）

### 【症例1】

84歳女性、膝関節痛のため来院。大酒家。変形性膝関節症、骨粗鬆症を合併している。

骨密度（BMD）が若年成人平均値（YAM）の腰椎骨54%、大腿骨50%だった。

腰椎の圧迫骨折の既往はなかったが手術治療のためPTH治療を検討。

TKA実施後に転倒し腰椎を圧迫骨折され、喀痰の排泄ができず肺炎を併発しやすい状態になってしまった。

### 【症例2】

糖尿病を合併。BMD70%、脆弱傾向あり。

TKAの術後2年で転倒し、骨折した。歩行再開するのに2カ月かかった。術前所見の重要性を再認識した。

若年者と違い、高齢者の皮質骨は骨粗鬆症のため脆弱である。

人工関節を留置するに際、骨粗鬆症が強いとsinking（沈み込み）が生じる。

PTH製剤を使えばsinkingの進行は止めることは可能。

階段の上り下りなどの荷重をかけていない方は骨が脆弱なので、外側に沈み込むことがあるので、私はそういった方にも対応できるインプラント機材を選択している。

### <WEEKLY PTH製剤>

PTH製剤は2種類あり、毎日製剤と週一製剤がある。毎日製剤は皮質骨の多孔化が起きやすいので、注意が必要。週一製剤はインプラントの内側方向に骨の形成が起きる事が特徴である。

私の病院のPTH製剤投与患者80例のデータでは、1年間の使用で

腰椎骨密度の上昇が8.4%、大腿骨では2.1%、骨折は1例のみといった結果だった。

### <今後の展望>

骨密度測定は腰椎を指標にしてください。大腿骨は撮影方法によって数値にばらつきがでます。骨質評価にも代謝マーカーがありますが腎機能の影響をうけるので、あまりお勧めできません。また、よく使われているビスホスホネート（BP）製剤は5年使用したのちには休薬が必要。強力な骨吸収抑制作用をもつため、硬い骨となり、顎骨壊死と非定型大腿骨骨折のリスクが生じるとされている。5年以上の使用の際には休薬または

薬剤変更の必要がある。

骨密度が正常な方でも、骨質が劣化していることがあるので注意が必要。

この場合、PTH 製剤などの骨形成促進剤を先ず投与し骨質を改善してから、B P 製剤を投与するのがよいと考えるが、現状の保険状況では1割負担の高齢者でないと高価なP T H製剤は使用しにくい状況である。