

The knowledge and skills required for the onco-rheumatologist: Study of four-year consultation records of a high-volume cancer centre

Onco-Rheumatologist に求められる知識とスキル：がん専門病院における 4 年間の
コンサルテーション記録の検討

武田 孝一

従来、リウマチ膠原病領域とがん診療は縁遠い存在でしたが、がん治療の複雑化に伴い、onco-cardiology や onco-nephrology といった新たな専門領域が立ち上がり、がんと他領域との協働の重要性が高まっています。その流れの中で、近年「Onco-Rheumatology」という新しい学術分野も出現しました。しかし、この分野の最前線に立つ Onco-Rheumatologist にどのような知識や技能が求められるのかは、これまで明確ではありませんでした。

本研究は、日本有数のがん専門病院であるがん研有明病院に 2020 年に設立された「腫瘍リウマチ膠原病科」における、4 年間・417 件のコンサルテーションを後方視的に解析したものです。

最も多かった相談は免疫チェックポイント阻害薬による免疫関連有害事象（irAE）のマネジメント依頼（229 件、全体の 55%）でした。irAE では関節炎や筋炎といったリウマチ性 irAE にとどまらず、肝障害、大腸炎、心筋炎など多臓器に及ぶ非リウマチ性 irAE にも幅広く対応しており、その約 4 分の 1 はグルココルチコイド抵抗性あるいは再燃例で、グルココルチコイドに加えて免疫抑制薬、生物学的製剤、免疫グロブリンなどの二次治療を必要としました。

次に多かったのは、症状や検査所見、画像所見からリウマチ性疾患の可能性を検討するための依頼（137 件、33%）でした。最終診断には G-CSF 関連大血管炎、オラパリブ（PARP 阻害薬）関連結節性紅斑、外科的閉経に伴う関節痛など、がん治療に密接に関連した病態が多く含まれていました。また、骨腫瘍が疑われたものの最終的に SAPHO 症候群や CRMO/CNO と診断された症例もあり、悪性腫瘍を模倣するリウマチ性疾患を見極める知識も求められることが明らかになりました。既存のリウマチ性疾患のマネジメント（周術期対応や抗がん薬導入時の注意点など）に関する相談は比較的少なく、42 件（10%）にとどまりました。

本研究から、免疫学に精通し、全身性かつ多臓器の炎症性病態に対してグルココルチコイドや免疫抑制薬を適切に用いることができるリウマチ専門医が、Onco-Rheumatologist として幅広い irAE マネジメントを担う中心的役割を果たしていることが示されました。また、がん治療に伴って生じる多彩な免疫関連合併症や悪性腫瘍を模倣するリウマチ性疾患に対応できる横断的な知識と技能も求められています。

Onco-Rheumatology は今後ますます重要となる新しい専門領域であり、irAE 診療を筆頭に Onco-Rheumatologist ががん治療とリウマチ学をつなぐ架け橋として中心的役割を担うとともに、学術的にもさらなる発展が期待されます。

<https://doi.org/10.1093/mr/roae114>

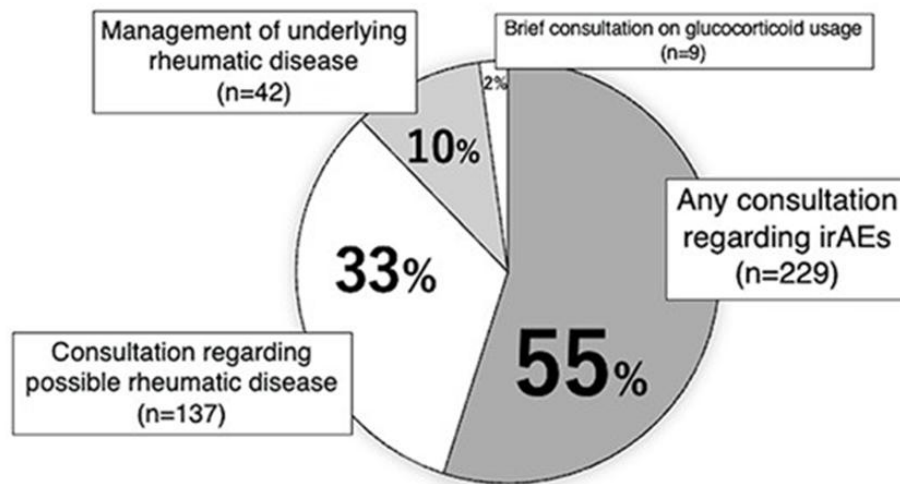


Figure 1. Consultation categories.

Takeda K, et al. Mod Rheumatol 2025;35(3):402-409, Figure 1

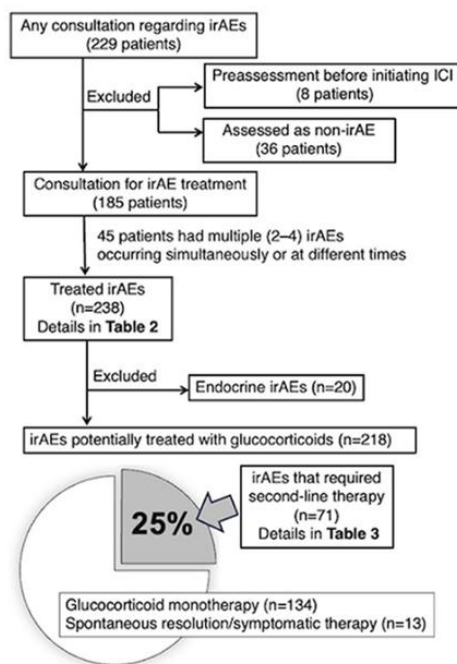


Figure 2. Overall picture of consultations related to irAEs.

Takeda K, et al. Mod Rheumatol 2025;35(3):402-409, Figure 2

Table 2. Treatment of irAEs (n = 238).

irAE category	n (%)
Rheumatic	36 (15)
Myositis	13 (4.6)
Arthritis	6 (2.1)
Polymyalgia rheumatica-like	5 (1.8)
Arthralgia	4 (1.4)
Raynaud's-like phenomenon	2 (0.7)
Small vessel vasculitis	2 (0.7)
Sicca syndrome	1 (0.4)
Psoriatic arthritis	1 (0.4)
SLE	1 (0.4)
RA flare	1 (0.4)
Nonrheumatic	202 (85)
Hepatobiliary	46 (16)
Colitis	31 (11)
Dermatological	20 (7.1)
Endocrine	20 (7.1)
Neurological	18 (6.4)
Cardiovascular	14 (5.0)
CRS/HLH	14 (5.0)
Pulmonary	12 (4.3)
Haematologic	7 (2.5)
Upper gastrointestinal	7 (2.5)
Renal	3 (1.1)
Pancreatic	2 (0.7)
Cervical lymphadenitis	2 (0.7)
Others	6 (2.1)

Of the 185 patients consulted for treatment of irAEs, 45 had multiple (2-4) irAEs simultaneously or at different times, so we treated 238 irAEs. CRS, cytokine release syndrome; HLH, haemophagocytic lymphohistiocytosis.

Takeda K, et al. Mod Rheumatol 2025;35(3):402-409, Table 2