

体軸性脊椎関節炎

- この度は体軸性脊椎関節炎に関する医師アンケートにご回答頂きまして誠にありがとうございました。
- 強い直性脊椎炎を含む体軸性脊椎関節炎は、日本においては患者数が少ないと存じますが、臨床経験も少ないため、日本に断片的に断片断片と診断、治療が行われることもあります。
- この疾患の先生方への周知を旨とし、日本リウマチ学会、日本整形外科学会、日本脊椎関節炎学会のHPをご覧ください。

<http://www.spondyloarthritis.jp>

今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

厚生労働省「強直性脊椎炎に代表される椎関節炎及び類縁疾患の医療水準ならびに患者QOL向上に資する大規模他施設研究」研究班  
日本脊椎関節炎学会

# 脊椎関節炎とは

- 体軸関節である脊椎や仙腸関節の靱帯付着部に炎症をきたす疾患群であり、ときに末梢の付着部炎や関節炎も生じる。
- ぶどう膜炎や炎症性腸疾患、乾癬などの多彩な関節外症状を呈することもある。
- その病態の主座は、腱や靱帯の付着部炎であり、その発症にはHLA-B27や腸内細菌叢の変化、付着部へのメカニカルストレスが関連していることが分かっている。

# 脊椎関節炎

- 脊椎関節炎には、主に脊椎や仙腸関節に症状をきたす体軸性脊椎関節炎と末梢の関節や付着部に症状をきたす末梢性脊椎関節炎に大きく分類される。
- 体軸性脊椎関節炎には、強直性脊椎炎（ankylosing spondylitis）とX線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎（non-radiographic axial spondyloarthritis）が含まれる。
- 末梢性脊椎関節炎には、反応性関節炎（reactive arthritis）、乾癬性関節炎（psoriatic arthritis）、ぶどう膜炎関連脊椎関節炎、炎症性腸疾患に伴う脊椎関節炎などが含まれる

# 強直性脊椎炎

- 強直性脊椎炎は（AS）、仙腸関節や脊椎の靱帯付着部に炎症をきたす、体軸性脊椎関節炎の代表ともいうべき疾患である。
- 10代～20代に発症することが多く、多くが40歳未満で発症する。
- 男女比は3：1で男性に多い。
- HLA-B27の陽性率が90％と効率である。
- 分類には、1984年の改訂ニューヨーク基準が用いられる。

# X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎

- X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎（nr-axSpA）は、ASの改訂ニューヨーク基準における単純仙腸関節X線の基準を満たさないものの、仙腸関節のMRI所見や他の脊椎関節炎の特徴を認めることで分類されるものであるが、厳密には疾患名とは異なる。
- nr-axSpAはASの早期病態としての側面もあるが、nr-axSpA患者が全てASに進行するわけではなく、①自然軽快する一過性の病態、②臨床的軽症例、③臨床的には軽症ではないがX線画像上の進行に乏しい症例、などが含まれている。

# 指定難病

- 難病法改正により2015年7月より強直性脊椎炎は国の定めた指定難病となっている。
- 全てのAS患者が認定されるわけではなく、厚生労働省の強直性脊椎炎の診断基準を満たし、さらに重症度を満たした場合に認定される。
- 重症度
  - BASDAIスコアが4以上かつCRPが1.5mg/dL以上
  - BASMIスコアが5以上
  - 脊椎X線上、連続する2椎間以上に強直が認められる
  - 薬物治療が無効で高度の機能障害で
  - 外科的治療が必要な末梢関節炎
  - 局所治療抵抗性・反復性もしくは視力障害を伴う急性前部ぶどう膜炎

# 炎症性腰背部痛

- 炎症性腰背部痛は以下の基準を満たした場合とされ、特に脊椎関節炎では特徴的な症状である。
  - ASASの炎症性腰背部痛基準
    - 40歳未満の発症
    - 潜行性発症
    - 運動による改善あり
    - 安静による改善なし
    - 夜間の疼痛（起床による改善）
- 以上5項目中4項目を満たせば炎症性腰背部痛とする  
（感度77%、特異度97%）



# 体軸性脊椎関節炎を疑う症状

- 体軸性脊椎関節炎の発症は若年（多くが40歳未満）
- 炎症性腰背部痛（安静で悪化し運動で軽快する）
- 付着部炎や指趾炎
- ぶどう膜炎
- 乾癬
- 炎症性腸疾患
- 脊椎関節炎の家族歴

# 改訂ニューヨーク基準

- 強直性脊椎炎の分類基準として広く使用されている。
- 特異度が高いが、早期の患者を分類することができない。

## I. 臨床症状

1. 腰背部の疼痛、こわばり(3 か月以上持続)、運動により改善し安静により軽快しない
2. 腰椎の可動域制限 (前後屈および側屈)
3. 胸郭の拡張制限

## II. 仙腸関節の X 線所見 参考画像 (ASAS スライドは末尾に)

両側 2 度以上、または片側 3 度以上の仙腸関節炎所見

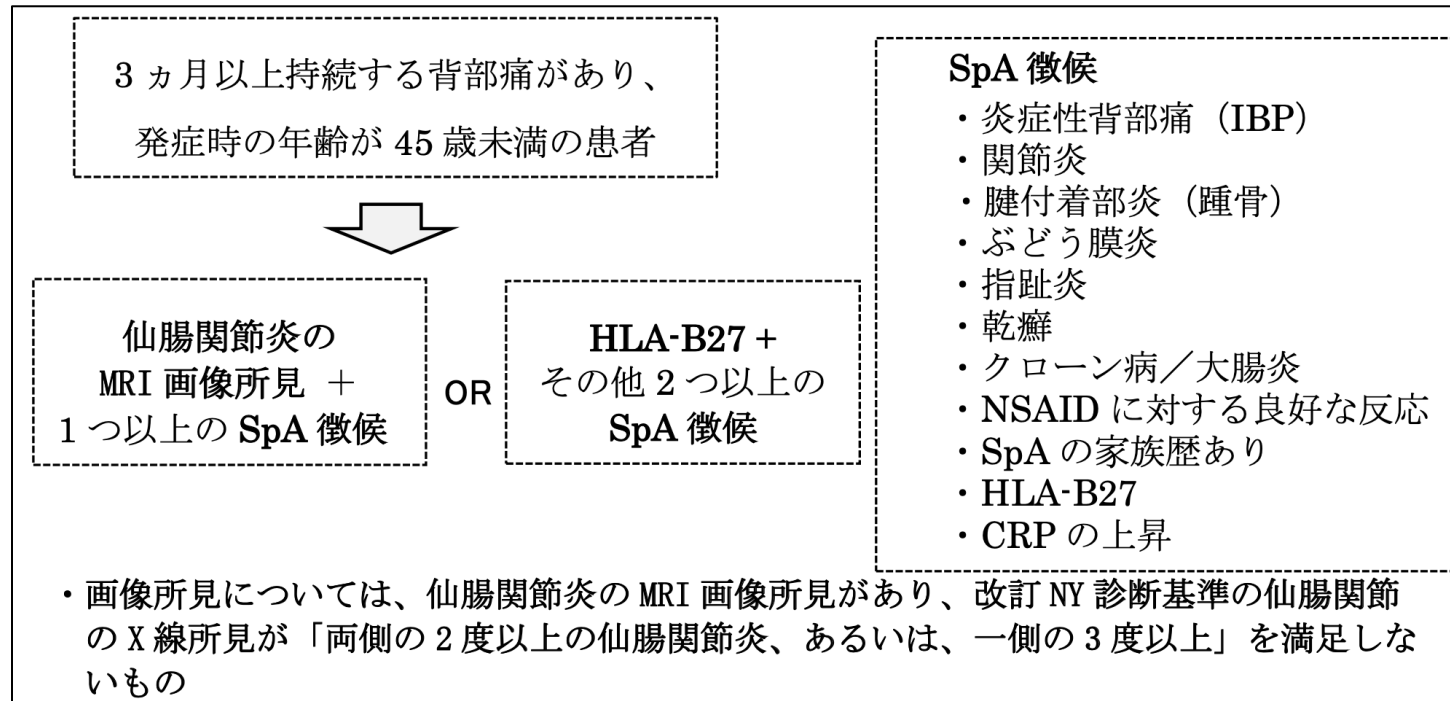
- |     |                                             |
|-----|---------------------------------------------|
| 0 度 | 正常                                          |
| 1 度 | 疑い (骨縁の不鮮明化)                                |
| 2 度 | 軽度 (小さな限局性の骨びらん、硬化 関節裂隙は正常)                 |
| 3 度 | 明らかな変化<br>(骨びらん・硬化の進展と関節裂隙の拡大、狭小化または部分的な強直) |
| 4 度 | 関節裂隙全体の強直                                   |

## III. 診断基準

- |        |                                   |
|--------|-----------------------------------|
| 1. 確実例 | 臨床症状のうちの 1 項目以上 + X 線所見           |
| 2. 疑い例 | a) 臨床症状 3 項目<br>b) 臨床症状なし + X 線所見 |

# ASAS (the Assessment of SpondyloArthritis international Society) の体軸性脊椎関節炎分類基準

- ASASによる体軸性脊椎関節炎の分類基準
- AS、nr-axSpAを分類することが可能である。



# 体軸性脊椎関節炎診断のための画像検査

- ASの画像診断は仙腸関節の単純X線を用いた改訂ニューヨーク基準が基本とされ、近年ではaxSpAの分類基準では仙腸関節のMRIも用いられている。AS、nr-axSpAともに仙腸関節の変化が一番早期から現れるためである。
- 脊椎のX線も脊椎病変の有無や進行の評価に用いられる。

# 体軸性脊椎関節炎のX線変化

- axSpAでは仙腸関節に最初に変化が現れるとされる。
- 仙腸関節のX線では以下の変化がみられる。
  - 関節面のびらん
  - 硬化
  - 関節裂隙の拡大・狭小化
  - 強直

# 体軸性脊椎関節炎のMRI変化

- axSpAのX線変化は炎症によってすぐに変化するものではなく、数年の経過が必要である。それに比べてMRIではびらんや狭小化などの変化だけでなく、炎症の所見も描出することが可能であり、診断においても有用である。
- 炎症による初期の変化として、炎症による骨髄浮腫がSTIR（または脂肪抑制T2WT）で高信号となる。
- 炎症後の変化として脂肪化生や関節面のびらん、強直がみられる。
- ASAS分類基準では骨髄浮腫を陽性所見として判断するが、アスリートや出産後、健常者でも同様の所見（偽陽性）をみることがあることに注意が必要である。

# 鑑別診断（びまん性特発性骨増殖症）

- びまん性特発性骨増殖症（DISH：diffuse idiopathic skeletal hyperostosis）は脊椎の強直をきたすものとして鑑別を要する疾患である。
- ASとは異なり、DISHの発症は高齢であり40歳以前に発症することはほとんどない。
- 脊椎単純X線では、椎体の靱帯付着部から水平方向に伸びる骨棘が上下で強直した形をとり、胸椎では右側のみにみられる。
- 頸椎単純X線では、椎体全面にロウが溶けたような骨増殖（melted candle wax）をみる。

# 鑑別診断（硬化性腸骨骨炎）

- 硬化性腸骨骨炎（OCI：osteitis condensans ilii）は仙腸関節の単純X線変化から鑑別を要する疾患である。
- 仙腸関節単純X線では仙腸関節の腸骨側に三角形の硬化像（透過性低下）がみられる。
- OCIは出産などによる仙腸関節への負荷によるものとされるが、非経産婦でもみられることがある。



# 鑑別診断（掌蹠膿疱症性骨関節炎）

- 掌蹠膿疱症性骨関節炎（PAO：pustulotic arthro-osteitis）は脊椎および仙腸関節に病変をきたすものとして鑑別を要する疾患である。
- PAOはSAPHO症候群の中に含まれ、皮膚症状として掌蹠膿疱症を認めるものであり、中年の女性に多い。
- 単純X線で仙腸関節の変化（片側性が多い）やASと同様の脊椎の強直をみることもあるが、HLA-B27との関連はなく、脊椎関節炎には含まれていない。
- 多くの症例で前胸部病変（胸肋鎖骨肥厚症）がみられる。

# 鑑別診断（線維筋痛症）

- 線維筋痛症（FM：fibromyalgia）体の広範な部位の慢性疼痛とともに不定愁訴的な症状を呈する疾患で、疼痛の部位などから鑑別を要する疾患である。
- FMでは59.1％に体軸部の疼痛がみられ、また様々な部位の付着部痛、圧痛が確認されることから脊椎関節炎と誤診されることが多い。
- FMは各種リウマチ性疾患と併存することもある。

# 体軸性脊椎関節炎の関節外症状

- 関節外症状として

- 急性前部ぶどう膜炎
- 炎症性腸疾患、炎症性腸粘膜病変
- 乾癬
- 心血管疾患（大動脈弁基部病変、大動脈弁閉鎖不全症、不整脈など）
- 肺疾患（肺尖部肺線維症、胸郭拡張制限による拘束性換気障害など）
- 馬尾症候群
- 尿路結石

などがみられることがある。

# 体軸性脊椎関節炎の薬物治療

- axSpAの薬物治療としてははじめにNSAIDsが投与します。
- NSAIDsのみではコントロールできない場合、末梢関節病変に対しては、局所への副腎皮質ステロイドやサラゾスルファピリジンを投与します。
- それでもコントロールできない場合や体軸病変に対しては、生物学的製剤を投与します。
- 生物学的製剤としては、通常TNF阻害薬からの投与が推奨され、その次にIL-17阻害薬が投与されます。

# 体軸性脊椎関節炎の診療が可能な医療機関

**日本脊椎関節炎学会**  
The Japan Spondyloarthritis Society

HOME

学会概要 | 理事長挨拶 | 会則 | 学術集会 | 入会のご案内 | 学会誌 | 出版物 | ガ

会員専用ページ

学会賞

日本脊椎関節炎学会  
第32回学術集会

詳細はこちら

脊椎関節炎  
画像ライブラリー



**【会員の皆様へ】**  
今後、会員限定ページのお知らせなど様々な案内をさせていただきますので、  
会員の皆様におかれましては、この機会に事務局にメールアドレスの登録をいただきますようお  
尚、メールアドレス登録の際は、お手数ですが下記アドレス宛に、  
登録するメールアドレス・ご所属先・会員氏名をお送りください。  
[jsas@plus-s-ac.com](mailto:jsas@plus-s-ac.com)

学会からのお知らせ

| 学会理事・評議員一覧 |       |                                    |      |
|------------|-------|------------------------------------|------|
| 理事         |       |                                    |      |
|            | 氏名    | 勤務先                                | 備考   |
| 1          | 山村 昌弘 | 岡山済生会総合病院 リウマチ・膠原病センター             | 理事長  |
| 2          | 亀田 秀人 | 東邦大学医学部 内科学講座膠原病学分野                | 副理事長 |
| 3          | 西本 憲弘 | 大阪リウマチ・膠原病クリニック                    | 監事   |
| 4          | 川上 純  | 長崎大学病院 リウマチ膠原病内科                   | 監事   |
| 5          | 秋岡 親司 | 京都府立医科大学大学院 小児科学                   |      |
| 6          | 井上 康二 | 大阪リハビリテーション病院 七川記念リウマチ骨関節症センタ<br>ー |      |
| 7          | 浦野 房三 | 南長野医療センター・篠ノ井総合病院 リウマチ膠原病センター      |      |
| 8          | 岡本 奈美 | 大阪医科大学 小児科                         |      |
| 9          | 岸本 暢将 | 杏林大学医学部 腎臓・リウマチ膠原病内科               |      |
| 10         | 公文 義雄 | 近森会近森病院 糖尿病・内分泌代謝内科                |      |
| 11         | 小林 茂人 | 順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院 内科               |      |
| 12         | 谷口 敦夫 | 公益財団法人結核予防会 複十字病院 膠原病リウマチ科         |      |
| 13         | 田村 直人 | 順天堂大学医学部 膠原病内科学講座                  |      |
| 14         | 富田 哲也 | 大阪大学大学院医学系研究科 運動器バイオマテリアル学教室       |      |
| 15         | 八田 和大 | 天理よろづ相談所病院 膠原病センター                 |      |
| 16         | 松井 聖  | 兵庫医科大学 糖尿病内分泌・免疫内科学講座              |      |
| 17         | 森田 明理 | 名古屋市立大学大学院医学研究科 加齢・環境皮膚学           |      |
| 18         | 吉永 泰彦 | 倉敷成人病センター リウマチ膠原病センター              |      |
| 19         | 渡部 昌平 | JCHO宇和島病院 整形外科                     |      |

日本脊椎関節炎学会HPの理事・評議員  
の医療機関へ紹介をどうぞ

<http://www.spondyloarthritis.jp>

| 評議員 |                |                               |
|-----|----------------|-------------------------------|
|     | 氏名             | 勤務先                           |
| 1   | 有井 薫           | 高知赤十字病院内科                     |
| 2   | 井川 宣           | 大阪リハビリテーション病院                 |
| 3   | 井尻 幸成          | 医療法人術徳会 霧島整形外科                |
| 4   | 太田 裕介          | 香川労災病院 リハビリテーション科             |
| 5   | 緒方 篤           | 大阪はびきの医療センター アレルギー内科          |
| 6   | 岡野 匡志          | 大阪市立大学医学部 整形外科学教室             |
| 7   | 門野 夕峰          | 埼玉医科大学 整形外科学                  |
| 8   | 川崎 拓           | 滋賀医科大学 整形外科学講座                |
| 9   | 小竹 茂           | 自治医科大学附属さいたま医療センター リウマチ膠原病科   |
| 10  | 後藤 仁志          | 大阪市立総合医療センター 総合診療科・リウマチセンター   |
| 11  | 首藤 敏秀          | 社会医療法人泉和会 千代田病院 リウマチ科・整形外科    |
| 12  | 調 裕次           | NTT西日本大阪病院 皮膚科                |
| 13  | 多田 久里守         | 順天堂大学医学部附属順天堂医院膠原病リウマチ内科      |
| 14  | 谷口 義典          | 高知大学医学部内分泌代謝・腎臓内科             |
| 15  | 辻 成佳           | 大阪南医療センター 整形外科                |
| 16  | 土橋 浩章          | 香川大学医学部附属病院 内分泌代謝・血液・免疫・呼吸器内科 |
| 17  | 中野 直子          | 愛媛県立中央病院 小児科                  |
| 18  | 根来 伸夫          | 大阪市立大学医学部附属病院膠原病内科            |
| 19  | 柱本 照           | 神戸大学大学院保健学研究科臨床免疫学            |
| 20  | Peter Y. Shane | 北海道大学病院 国際医療部                 |
| 21  | 森 幹士           | 滋賀医科大学整形外科                    |
| 22  | 矢部 寛樹          | 自治医科大学附属さいたま医療センター リウマチ膠原病科   |

