

その痛み 脊椎関節炎 かもしれません!!



日本AS友の会

強直性脊椎炎（体軸性脊椎関節炎）の患者会

～はじめに～

我が国の強直性脊椎炎（AS）を含む脊椎関節炎（SpA）の患者会のアンケート調査によれば、初発から診断までに平均9年を要しています。その間、若い患者さんたちは、医療機関を受診しても正しい診断が下されないまま、原因不明の激しい痛みで悩まされ、心理・社会的ストレスに苛まれる日々を過ごすことも少なくありません。欧米に比べ我が国ではその患者数が極めて少ないため、患者はもちろん医師の間でもこの病名（疾患）が十分に知れ渡っているとは言い難く、当初の見逃しによる診断の遅れ、あるいは誤診・過剰診断による有害無益と思える治療（適応外症例に対する生物学的製剤の投与など）により、心身ともに、ひいては経済的にも苦しむ患者さんが後を絶ちません。

このような現状に鑑み、この度、ファイザー社からの医学教育プロジェクト助成を得て、本疾患の早期診断に向けて、第一線の医療現場で活躍されている臨床医の先生方に、まずはこの病名を頭に思い浮かべていただいた上で、専門医に早期に紹介していただくことを実現させるために、本パンフレットを作成し、配布させていただくことになりました。

SpAの患者さんが初診される機会が多いと思われる実地医家の先生方におかれましては、本パンフレットをご一読いただいた上で、何卒、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

～脊椎関節炎診断のいとぐち～

- ✓ 炎症性腰背部痛(発症が40歳未満で、3カ月以上持続する腰背部痛がある)
 - ①朝の広範囲のこわばり持続時間が30分以上
 - ②疼痛は運動（身体活動）によって改善されるが安静では改善されない
 - ③早朝、背部痛のためにしばしば覚醒する
 - ④左右移動する殿部痛（坐骨神経痛）がある
 - ⑤病状の波が激しい（特に初期）
- ✓ NSAIDsに反応する（反応ない場合は、心因性疼痛、線維筋痛症などが疑われる）
- ✓ 非対称性の末梢関節炎（股・膝・足・肩関節炎などから初発するケースも少なからずある）
- ✓ 付着部炎（アキレス腱付着部、足底腱膜付着部、大腿骨大転子、脊椎棘突起、坐骨結節、鎖骨・肋骨など）
- ✓ 指趾炎（ソーセージ様腫脹）
- ✓ 乾癬
- ✓ 炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎）
- ✓ 前部ぶどう膜炎（虹彩・毛様体炎）
- ✓ 急性期炎症物質増加（CRP、赤沈）
- ✓ 先行感染症（関節炎や付着部炎の発症前1ヶ月以内の尿道炎・子宮頸管炎、腸炎）
- ✓ 家族歴

[van der Berg,et al. Ann Rheum Dis 2013;72:1646 より]

～脊椎関節炎診療の留意点～

- 脊椎関節炎(SpA)は以下の2群に分類される。
 - ・ 体軸性脊椎関節炎 (従来の強直性脊椎炎、X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎)
 - ・ 末梢性脊椎関節炎 (乾癬性関節炎、炎症性腸疾患関連脊椎関節炎、反応性関節炎、分類不能型脊椎関節炎)
- SpA=ASではないのでSpA疑いの患者さんに脊椎強直の印象が強いASと安易に告知しない。
- AS患者のすべてがbamboo spineになるわけではない (重症患者の多いAS友の会の会員のアンケート調査でも、約1/3に見られたに過ぎない。重症化リスクファクターは、男性、HLA-B27陽性、CRP高値、喫煙、XP上脊椎関節炎)。
- 脊椎間の骨化が見られてもASとは限らない (AS以外に、脊椎の強直を生じ得る疾患は、びまん性特発性骨増殖症 (DISH)、乾癬性関節炎 (PsA)、炎症性腸疾患関連脊椎関節炎、SAPHO症候群or掌蹠膿疱症性骨関節炎 (PAO)、骨軟化症、変形性脊椎症、オクロノーシスなどがある)。
- HLA-B27が陽性だからASとは限らない。逆に、HLA-B27が陰性だからASでないとも言えない (我が国のデータでは、ASのうちHLA-B27陽性者は70～80%、また、全人口の0.3%が陽性であるHLA-B27保有者のうちASを発症するのは6～10%)。
- ある程度の遺伝的浸透性はあるが、遺伝病ではない (家族発生は高々10数%といわれていることから安易に遺伝病であると表現しない)。
- 仙腸関節炎の画像所見が見られるからといってAS (SpA) とは限らない (仙腸関節炎を生じ得る疾患には、硬化性腸骨骨炎 (OCI)、変形性仙腸関節症、脆弱骨折、サルコイドーシス、細菌性仙腸関節炎、リンパ腫・白血病などがある)。
- CRP、赤沈の値は、臨床症状と並行するとは限らない。また、ASであっても20～30%は正常値を示す (病期・病勢あるいは治療内容にも因る)。
- 体軸性(脊椎・仙腸関節)病変に対するMTX、SASPの有効性はほとんどない(乾癬性関節炎PsAなどの末梢性脊椎関節炎には有効性が証明されている)。
- MRI画像における仙腸関節炎像は、一般人でも約20%に、非特異性腰痛患者やスポーツ愛好家、分娩後女性などでは20～40%に認められるため、MRIで陽性像 (骨髄浮腫像) が認められても、直ちにASもしくはSpAと診断し、安易に生物学的製剤の投与を開始すべきでない。画像所見のみに頼らず、病歴・病状経過、理学所見、血液検査所見、薬剤に対する反応などを総合的に勘案し、入念な鑑別診断の上で確定診断を行うべきである。
- 身体障害者手帳は上・下肢の機能障害でなく、体幹機能障害で取得できる。
- 易骨折性に留意し、骨折に関する注意喚起・指導を怠らない(炎症性・不動性・ステロイド性・加齢性などによる骨粗鬆症に基づく骨強度低下、脊椎・関節の可動性低下や疼痛・こわばりによる運動量減少に基づく筋力低下等により同年代の一般人に比べ易骨折性が高い)。

(井上久、リウマチ科 2016. ; 56 : 305 より)

～専門医への紹介～

炎症性腰背部痛その他、本疾患が疑われる徴候がみられた場合には、下記に掲載されている名簿をご参照の上、ご紹介下さいますようお願い申し上げます。

日本脊椎関節炎学会の役員一覧

<http://www.spondyloarthritis.jp/outline/members.html>



強直性脊椎炎に代表される脊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多施設研究 富田班の研究メンバー一覧

<https://www.spondyloarthritis.net/member/>

日本AS友の会の専門医紹介ページ

<http://www5b.biglobe.ne.jp/asweb/>



【日本AS友の会事務局・連絡先】
〒181-0004 三鷹市新川1-11-5 井上 久 方
<http://www5b.biglobe.ne.jp/asweb/>
FAX: 0422-49-6817
Email: japanasclub@gmail.com

