

## 分担研究報告-2.

# 令和元年度厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業） 脊椎関節炎の疫学調査・診断基準作成と診療ガイドライン策定を目指した大規模多施設 研究班分担研究報告書

## 脊椎関節炎診療の手引き（一部のみ抜粋）

### 執筆・協力一覧

#### 編集

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業）

「強直性脊椎炎に代表される脊椎関節炎の疫学調査・診断基準作成と診療ガイドライン策定を目指した大規模多施設研究」班

日本脊椎関節炎学会

#### 編集委員会

●研究代表者

富田哲也

●編集委員長

田村直人

●編集委員（50音順）

門野夕峰, 亀田秀人, 小林茂人, 首藤敏秀, 多田久里守, 谷口義典, 辻 成佳

#### 執筆者（50音順）

岩本直樹 長崎大学大学院医歯薬総合研究科先進予防医学共同専攻（第一内科）  
大友耕太郎 慶應義塾大学医学部リウマチ・膠原病学  
岡本奈美 大阪医科大学医学部小児科学  
門野夕峰 埼玉医科大学病院整形外科・脊椎外科  
亀田秀人 東邦大学医学部内科学講座膠原病学分野  
川上 純 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科先進予防医学共同専攻（第一内科）  
岸本暢将 杏林大学医学部腎臓・リウマチ膠原病内科  
小林茂人 順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院内科  
猿田雅之 東京慈恵会医科大学医学部内科学講座消化器・肝臓内科  
首藤敏秀 千代田病院整形外科  
竹内正樹 横浜市立大学医学部眼科学  
多田久里守 順天堂大学医学部膠原病内科学講座  
谷口敦夫 東京女子医科大学医学部膠原病リウマチ内科学  
谷口義典 高知大学医学部内分泌代謝・腎臓内科（第二内科）  
田村直人 順天堂大学医学部膠原病内科学講座  
辻 成佳 国立病院機構大阪南医療センターリウマチ・膠原病・アレルギー科  
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  
中島康晴 九州大学大学院医学研究院臨床医学部門外科学講座整形外科学分野  
中村好一 自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門  
松原優里 自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門  
松本美富士 桑名市総合医療センター膠原病リウマチ内科  
森 雅亮 東京医科歯科大学大学院医歯薬総合研究科生涯免疫難病学講座  
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  
山村昌弘 岡山済生会総合病院内科リウマチ・膠原病センター

# 脊椎関節炎診療の手引き

刊行にあたって i

序文 ●

略語一覧 ●

## A 総論

1 脊椎関節炎の歴史・概念	000
2 分類基準	000
Column “診断基準”と“分類基準”	000

## B 体軸性脊椎関節炎

1 体軸性脊椎関節炎の概念	000
2 疫学	000
3 強直性脊椎炎	000
a 病院・病態	000
b 臨床症状/臨床検査	000
c 画像検査	000
d 診断	000
4 X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎	000
5 臨床評価の指標	000
6 治療	000
a 治療目標と治療方針	000
b 患者教育・運動療法	000
c 治療薬の選択と各薬剤の位置づけ	000
d 治療における注意点	000

## C 末梢性脊椎関節炎

1 乾癬性関節炎	000
a 概念	000
b 疫学	000
c 病因と病態	000
d 臨床症状	000
e 画像検査	000
f 診断と鑑別診断	000
g 分類基準	000

## 1 歴史

### (1) 強直性脊椎炎および脊椎関節炎

紀元2世紀に Galen(ギリシャ)が関節リウマチ(RA)と鑑別して強直性脊椎炎(AS)を報告したとされている。1691年には Conner(アイルランド)が脊椎・仙腸関節の骨病変に関する詳細な報告をし、1824年 Wenzel(ドイツ)が、ASとびまん性特発性骨増殖症(DISH)との解剖学的な鑑別を報告した。1850年に Brodie(イギリス)が虹彩炎を伴った活動性のASの症例報告を行い、19世紀になって Strumpell(1884年, ドイツ)、Marie(1898年, フランス)、Bechterew(1893年, ロシア)の3名の神経学者がASの臨床所見に関する報告を行った<sup>1)</sup>。欧州では現在でもASの一般名として「Bechterew病」の呼称を使用している地域が存在する<sup>2)</sup>。X線撮影は1895年に発表されたが、1930年以降になってはじめてX線上の仙腸関節の病変がASにおいて重要であることが認識された。

米国ではASは、乾癬性関節炎(PsA)、反応性関節炎(ReA)、炎症性腸疾患(IBD)に伴う脊椎関節炎(SpA)も含めて、RAの亜型(rheumatoid variantsまたはrheumatoid spondylitis)と考えられていた。1963年の米国リウマチ学会(American Rheumatism Association: ARA)ではじめて“ankylosing spondylitis”の名称が提唱された。1974年 Mollら(イギリス)によって“spondyloarthritis (SpA)”の概念が提唱され、「血清反応陰性脊椎関節症(SNSA)」の名称が使用されるようになった。

当初は、Mollらの分類では、臨床上的特徴から Behçet病、Whipple病もSpAに分類されていた。しかし、HLA-B27との関連性が1973年に Schlosstein(米国)、Brewerton(イギリス)によって発表された。HLA-B27との関連性がない Behçet病、Whipple病はSpAから除外された。

SpAにおけるHLA-B27の意義を理解する上で重要な記載がある。当初の研究では、白人の健常者でのHLA-B27の保有者は8%で、ASではHLA-B27の保

有者が90~95%であった。IBDの症例では、全体ではHLA-B27の保有率に健常者との差異はなかった。しかし、体軸関節炎を有するIBDの症例では、HLA-B27を75%保有し、また、末梢関節炎を有するPsAでは健常者とHLA-B27保有に差異は認めないが、体軸病変を有するPsAでは同保有率が45%であったと報告されている<sup>1)</sup>。

### (2) その他の脊椎関節炎

1830年に Lyonsによって現在のReAやPsAが報告されたと考えられている。

Reiter症候群は、1916年 Reiter(ドイツ)によって報告された、赤痢罹患後に起こった①無菌性関節炎、②尿道炎、③結膜炎、の3徴を有する症例に起因する。しかし、Reiterの報告の以前にも同様な報告があること、Reiterがナチスでの戦争犯罪に問われたことなどから、「反応性関節炎(ReA)」の名称が使用されるようになった<sup>3)</sup>。

乾癬と関節炎の合併の報告は1818年 Ailbert(フランス)より発表された。1956年 Wright(イギリス)によってPsAの概念が報告され<sup>4)</sup>1974年には Brewerton(イギリス)らによりHLA-B27との関連性が報告された<sup>5)</sup>。

IBDと関節炎の報告は1850年代から認められる。IBDとASの合併は1950年代から報告されており<sup>6)</sup>、1974年には Morris(米国)らによってHLA-B27との関連性が報告された<sup>7)</sup>。

## 2 概念

### (1) 分類

SpAは、さまざまな疾患から構成される疾患全体のグループ名(総称)、分類名であり、個々の疾患の診断名ではない。これは“spondyloarthropathies”、“spondyloarthritis”など複数形の表現が使用されてきたことから理解できる。疾患の分類法の変化によって、SpAに含まれる疾患も多少の変化がある(表1)<sup>8)</sup>。