脊椎関節炎

脊椎関節炎とは：

脊椎関節、胸鎖関節や仙腸関節などの体軸関節（いわゆる体幹部の関節）と手指関節などの末梢関節（肩や股より先の関節）に炎症が生じる疾患です。若年男性に発症しやすいとされています。ヒト白血球抗原の一つである HLA-B27 という遺伝子のタイプに関連すると考え られています。脊椎関節炎(spondyloarthritis: SpA)は更に、強直性脊椎炎、反応性関節炎、 乾癬性関節炎、炎症性腸疾患を伴う関節炎、ぶどう膜炎関連脊椎関節炎などのタイプに分類 されます。

症状・検査：

炎症性腰背部痛（40 歳以下で発症し、3 ヶ月以上続き、安静で軽快せず運動でむしろ改善する腰痛・背部痛）が脊椎関節症に特徴的な症状の一つです。また手指や肩などの痛みや腫れ、こわばりといった症状も伴います。炎症のため発熱、倦怠感を伴うこともあります。更に、患者さんによっては尿道炎、乾癬、クローン病や潰瘍性大腸炎、ぶどう膜炎といった関節以外の症状がみられることもあります。進行すると関節の動きが悪くなり、背中が曲がらない、首が回りにくいといった症状を呈します。関節の柔軟性がなくなることなどから骨折をしやすくなります。 血液検査では、関節リウマチに特徴的なリウマチ因子や抗 CCP 抗体は陰性で、HLA-B27 や CRP が陽性となることがあります。脊椎や仙腸関節、末梢関節などのレントゲンや MRI、 関節エコー検査では、骨の変形や炎症がみられることがあります。進行すると靭帯の石灰化 により背骨がまるで竹のようにくっついてしまいます。

診断：

家族歴、特徴的な症状、血液検査、画像検査から診断します。時に NSAIDs と呼ばれる鎮痛薬への反応性をみて判断することもあります。感染症や悪性腫瘍、加齢性の変化などによる骨の異常や、関節リウマチなど他の免疫疾患との区別が重要です。

治療：

脊椎関節炎のタイプを決め、脊椎関節炎の活動性を様々な項目を総合して判断し、治療の強さを調整していきます。関節症状に対しては NSAIDs、サラゾスルファピリジン、TNF 阻害薬などの投薬、手術療法、リハビリなどの非薬物療法などを行います。関節外症状に対しては、それぞれの部位の専門家と連携し治療を行います。

生活上の注意点：

予後に悪影響を及ぼすため禁煙しましょう。運動療法は筋力維持や姿勢維持など良好な効果が期待できます。脊椎関節炎に適したストレッチを心がけましょう。

専門医への相談のポイント：

できるだけ早い治療介入が必要な病気です。上記のような炎症性背部痛を疑う腰痛がある若年の方は専門医に早めに相談しましょう。またご自身が脊椎関節炎と診断されたらご家族にも病気がないか確認してもらうと良いでしょう。

本情報は、患者さん及び一般の皆様への一般的な情報提供を目的として掲載しています。個別の病状、診断又は治療に関しては、必ず医師その他の適切な医療専門職にご相談ください。
なお、本情報の著作権は日本リウマチ学会に帰属し、営利目的による利用並びに無断転載、複製、改変、切除又は加工を禁止します。