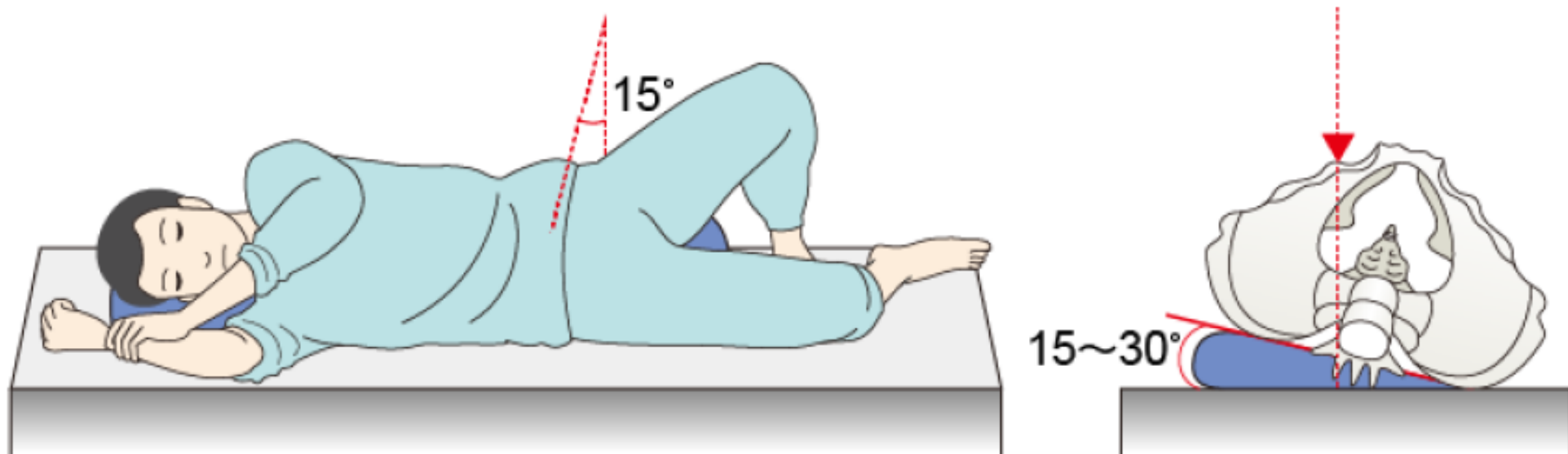


仙腸関節の正しい撮影法＜斜位での撮影＞

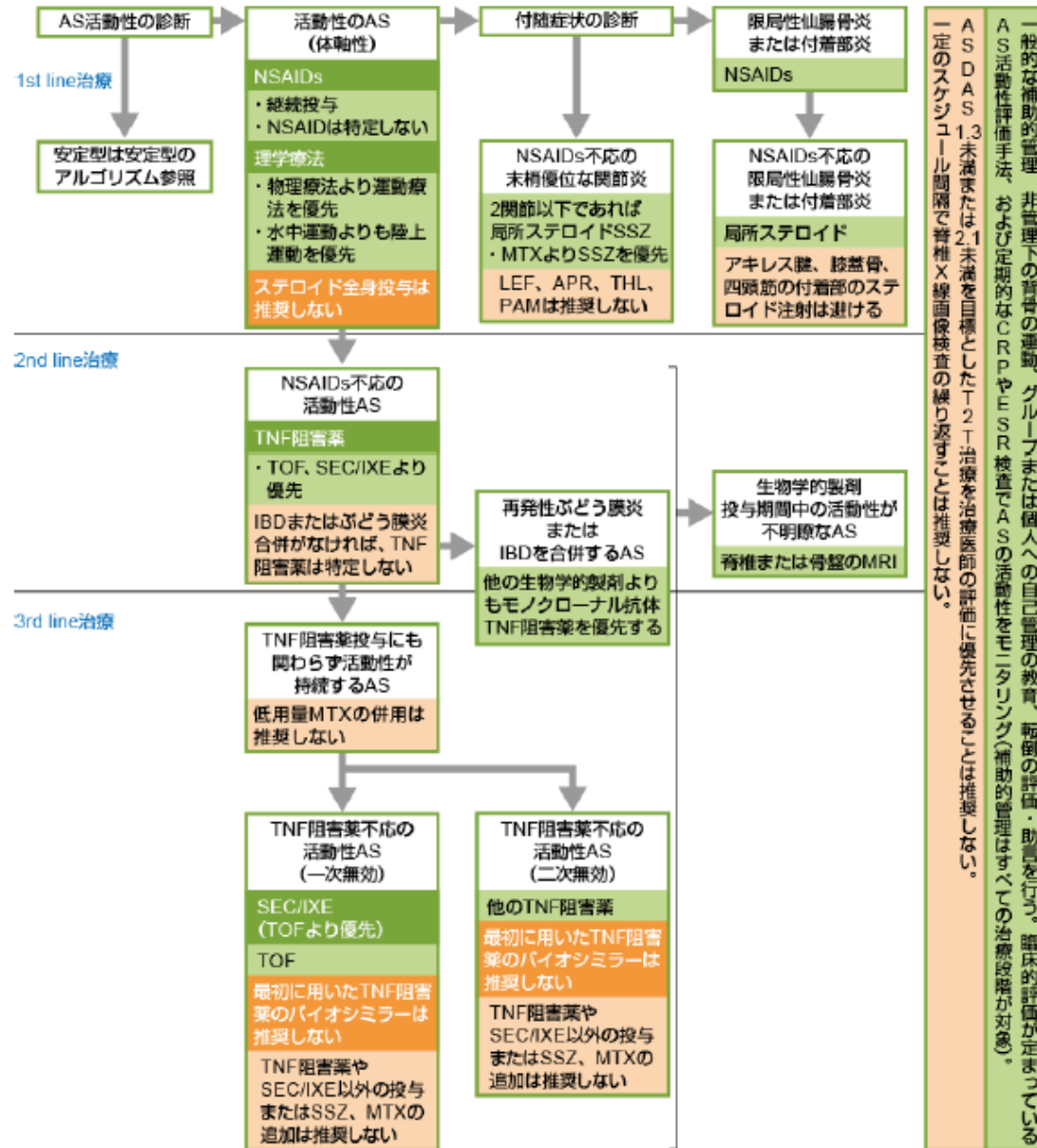
1. 正しく仰臥し、両上肢をあげ、両下肢は揃える。可能であれば、股関節・膝関節を曲げる。
2. 次に患側を $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$ に挙上し、殿部に枕をしく。
3. X線は、仙腸関節部に 15° 上方に向けて斜入。



X線撮影にあたってのワンポイントアドバイス：

仙腸関節は、正面像では仙骨と腸骨の重なりのために、一見、骨縁不整・硬化像様に見え、そのため誤診（過剰診断）を招きやすいので、必ず斜位像（仙腸関節撮影）を撮影する。

ACRによる活動性AS治療に関する推奨



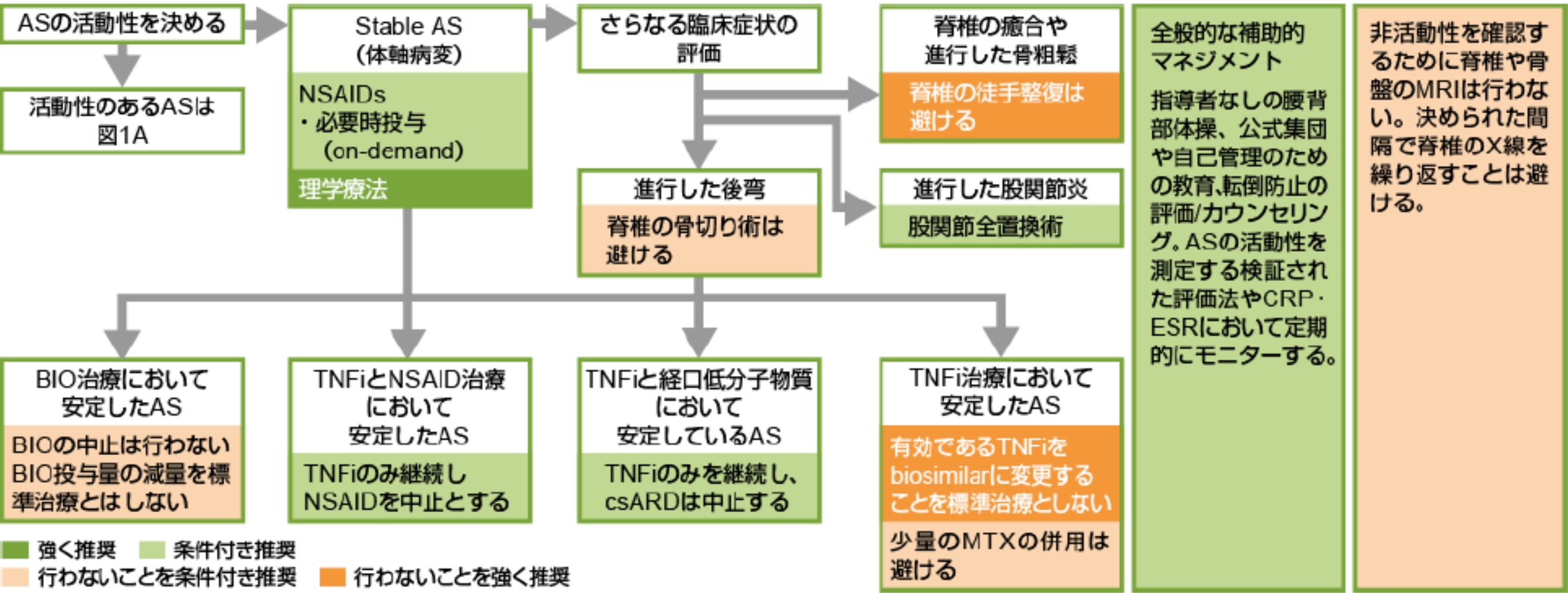
■ 強く推奨 ■ 条件付き推奨 ■ 行わないことを条件付き推奨 ■ 行わないことを強く推奨

SSZ=サラゾスルファピリジン LEF=レフルノミド APR=アプレミラスト THL=サリドマイド

PAM=パミドロン酸ナトリウム TOF=トファシチニブ SEC=セクセヌマブ IXE=イキセキズマブ

注) サラゾスルファピリジン、レフルノミド、アプレミラスト、サリドマイド、パミドロン酸ナトリウム、トファシチニブは現在、日本では未承認である。

ACRによる疾患活動性のないAS治療に関する推奨



axSpAにおける生物学的製剤（bDMARDs）使用に関するASAS/EULARの推奨

リウマチ医による体軸性脊椎関節炎の診断

および

CRP上昇または、仙腸関節MRIの陽性所見
あるいはX線による仙腸関節炎

および

標準治療の無効

全ての患者
少なくとも2種類の
NSAIDsを
合計4週間以上

末梢の症状が
優位な患者
適切であれば、1回の
グルココルチコイドの局注
通常、スルファサラジンの
使用

および

高疾患活動性：ASDAS $\geq$ 2.1

および

リウマチ医の肯定的意見