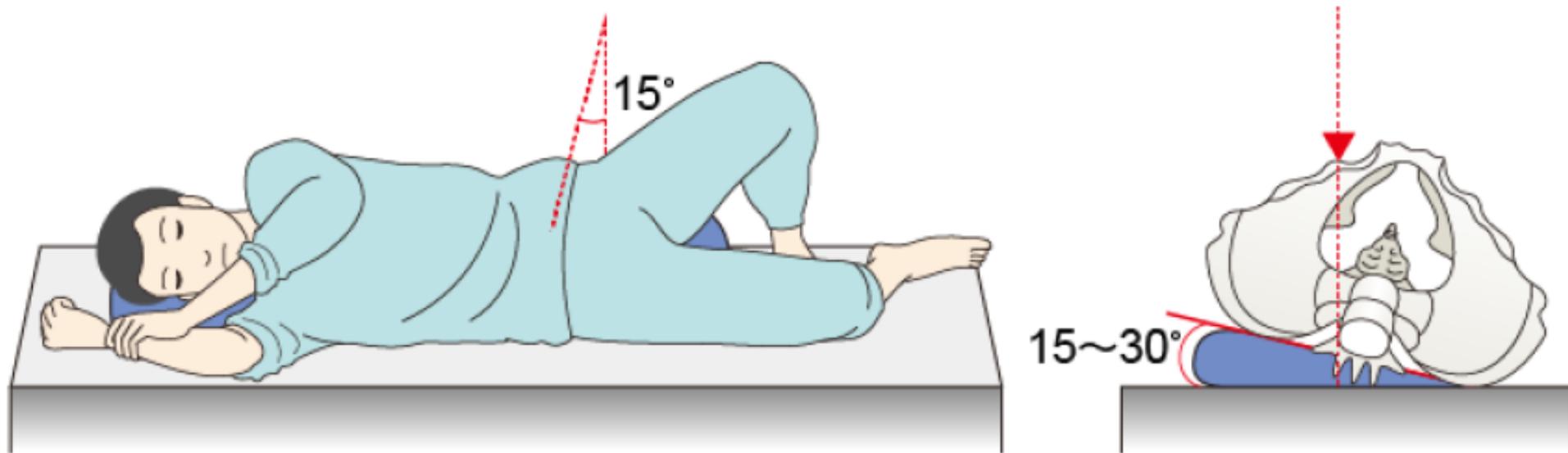


### 仙腸関節の正しい撮影法 <斜位での撮影>

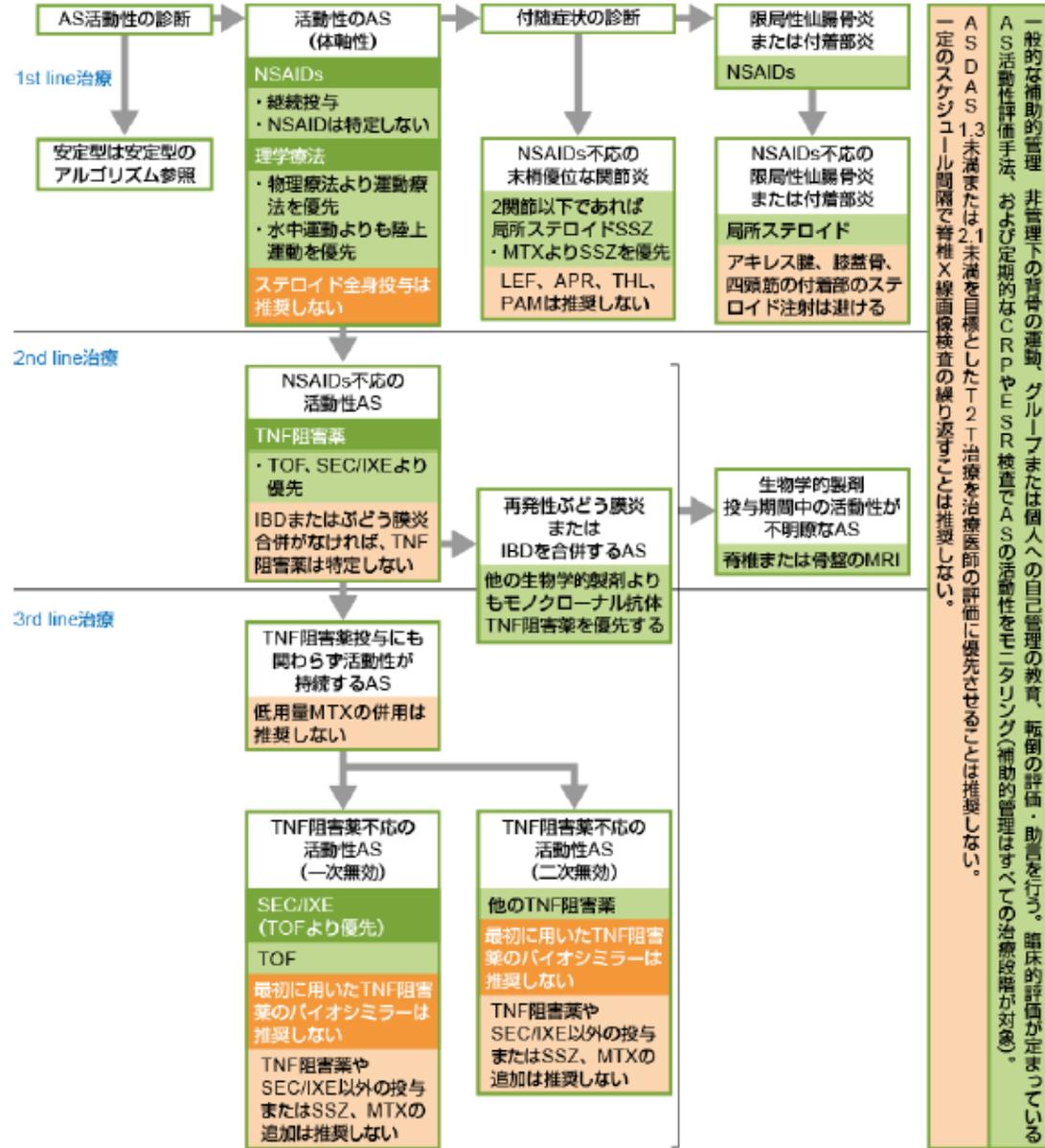
1. 正しく仰臥し、両上肢をあげ、両下肢は揃える。可能であれば、股関節・膝関節を曲げる。
2. 次に患側を $15^{\circ}$ ~ $30^{\circ}$ に挙上し、殿部に枕をしく。
3. X線は、仙腸関節部に $15^{\circ}$ 上方に向けて斜入。



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



一般的な補助的管理 非管理下の背骨の運動、グループまたは個人への自己管理の教育、転倒の評価・助言を行う。臨床的評価が定まっているAS活動性評価手法、および定期的なCRPやESR検査でASの活動性をモニタリング(補助的管理はすべての治療段階が対象)。

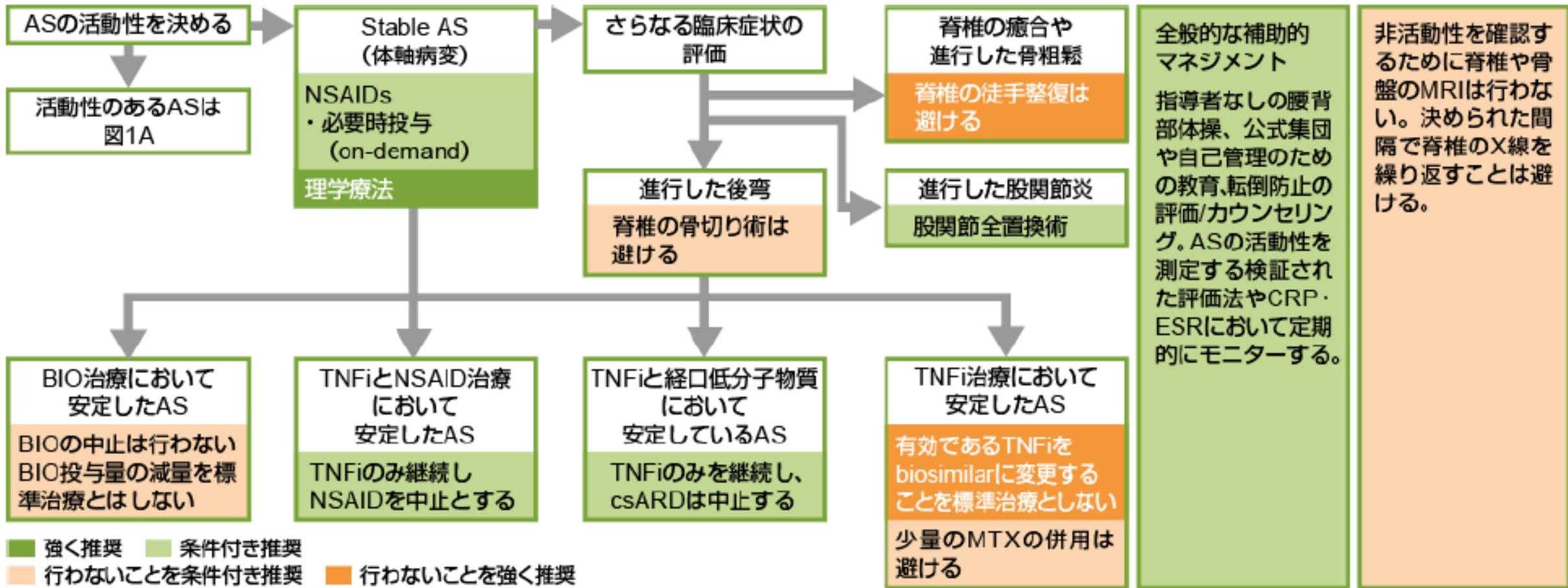
ASDAS 1,3未達または2,1未達を目標としたT2T治療を治療医師の評価に優先させることは推奨しない。

一定のスケジュール間隔で脊椎X線画像検査の繰り返しは推奨しない。

■ 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=サラソスルファピリジン 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=セクキヌマブ IXE=イクセキズマブ  
 注) サラソスルファピリジン、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