

# 脊椎關節炎

## 問題

64歳の女性、多発関節痛を主訴に来院した。

**現病歴：**1年前から肩、腰および膝の疼痛を自覚していた。3カ月前から両手指のこわばりを自覚した。両肩や膝の関節の疼痛が増悪し、朝方に腰痛がひどく、目が覚めるようになった。かかりつけの整形外科を受診し、非ステロイド抗炎症薬により疼痛は多少緩和されたが、家事に支障をきたしている。

**既往歴・家族歴：**特記すべきことはない。

**現症：**身153cm、体重60kg、体温36.7℃、脈拍80/分、整、血圧130/78mmHg。頭部に鱗屑を伴う紅斑が散在している。顔面に皮疹を認めない。体幹、前腕および下腿に鱗屑を伴う紅斑が散在している。口腔内に口内炎と潰瘍とはない。胸・腹部に異常所見はない。左第2、第3、第5遠位指節間関節、右第2、第4、第5遠位指節間関節、右第2近位指節間関節、右手関節および両膝関節に腫脹と圧痛とが、両肩関節と仙腸関節とに圧痛がある。

**検査所見：**尿所見；タンパク（-）、糖（-）、潜血（-）、赤沈60mm/1時間。血液所見；赤血球360万/ $\mu$ L、白血球8,200/ $\mu$ L、血小板32万/ $\mu$ L。血液生化学所見；AST32U/L、ALT40U/L、CK76U/L（基準32~180）、BUN18mg/dL。免疫血清学所見；CRP4.8mg/dL、リウマトイド因子陰性、抗CCP抗体陰性、抗核抗体陰性、CH<sub>50</sub>58U/mL（基準25~48）。

# 脊椎関節炎 Spondyloarthritis (SpA)

## SpA分類の概念

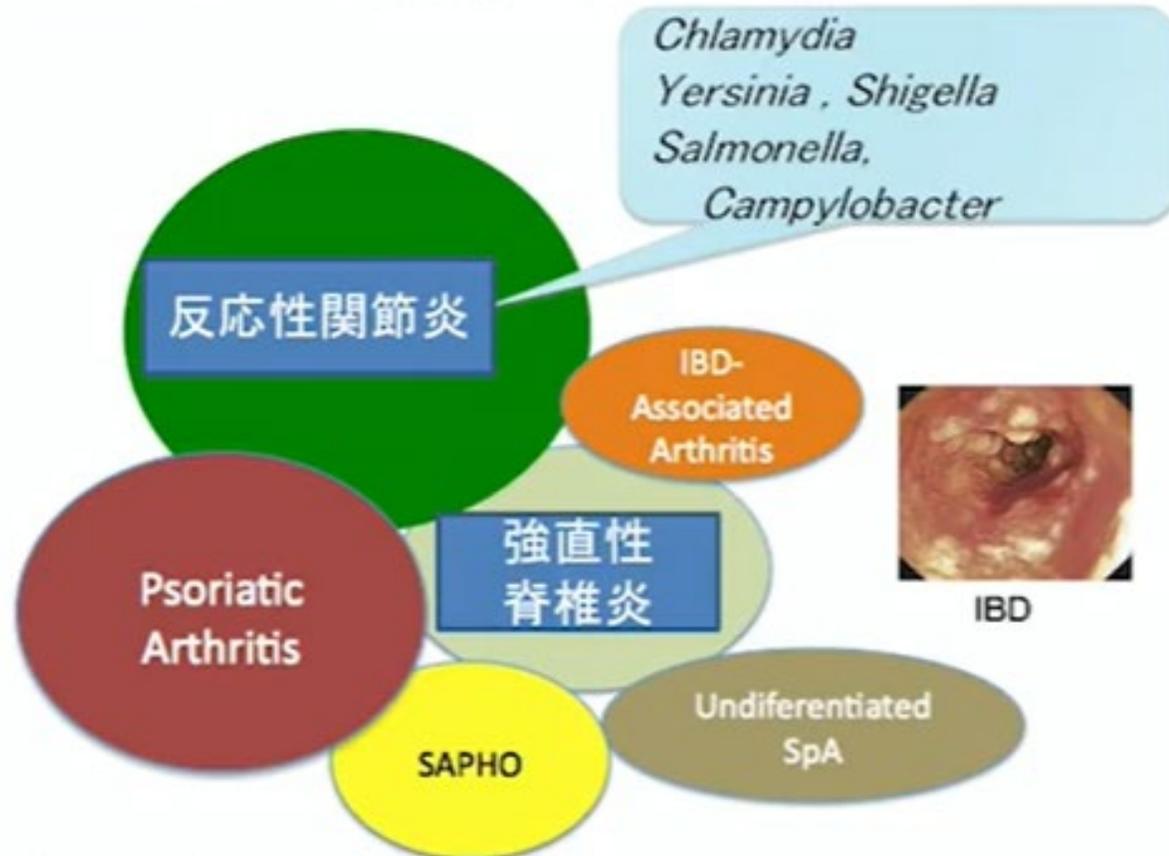
脊椎関節炎ではRAと異なり  
体軸病変（仙腸関節や脊椎） 付着部炎や指趾炎あり

共通する特徴：

- 臨床症状
- 遺伝（HLA-B27）
- 病態
- 治療



乾癬



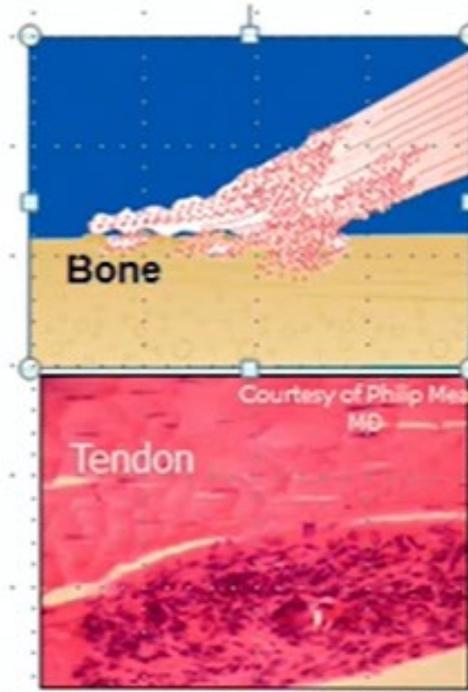
脊椎関節炎 Spondyloarthritis (SpA)

日本内科学会誌10月号

# 付着部炎



アキレス腱付着部炎



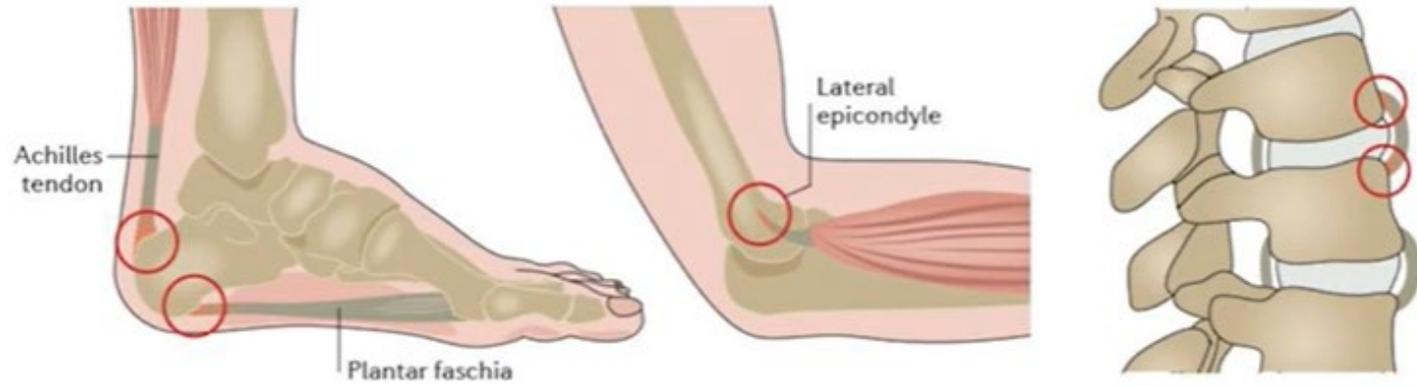
踵のアキレス腱や足底腱膜の付着部に炎症がおきる。慢性炎症で靭帯骨化がXRにてみられることもあり



**a Synovial and enthesal structures in the joints**



**b Enteses distant from joints**





指趾炎dactylitis



乾癬性関節炎の臨床像：皮膚病変  
関節伸側のケブネル現象



# 乾癬：爪症状の分類

爪母の炎症



点状陥凹

横溝

爪粗造

爪床の炎症



爪甲剥離

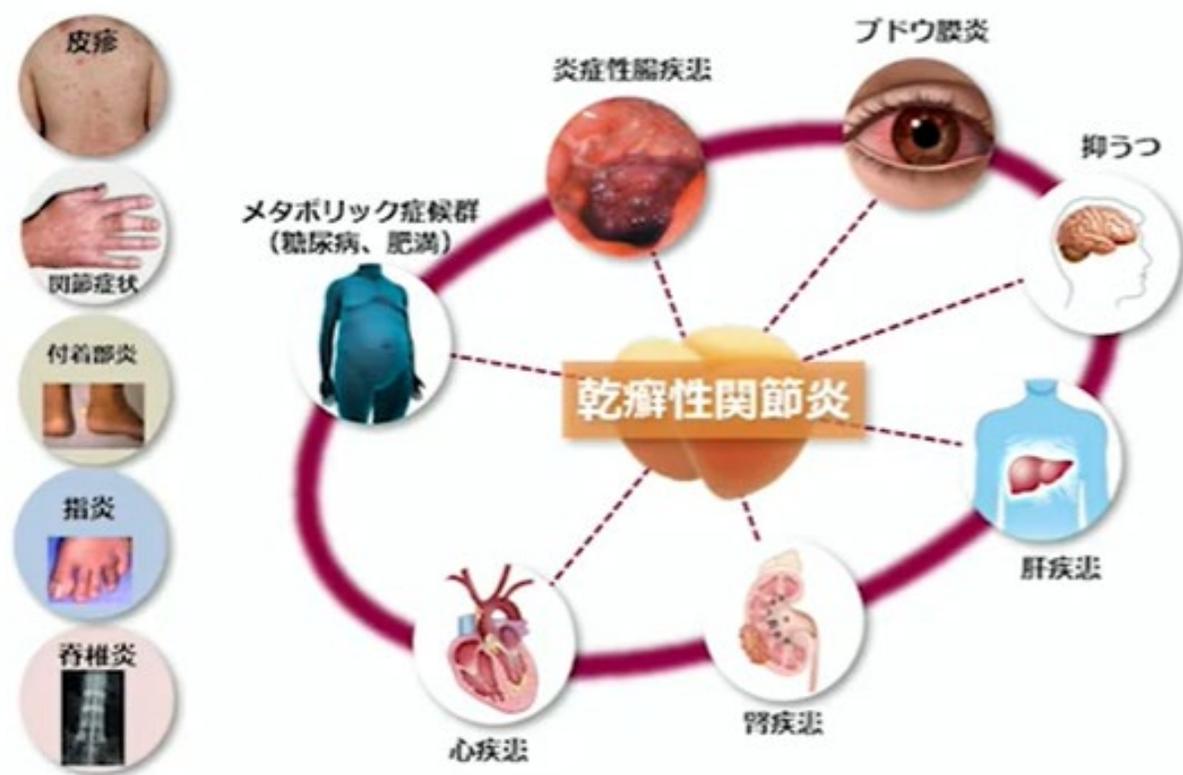
爪甲角質増殖

## 乾癬性関節炎の臨床像：皮膚病変



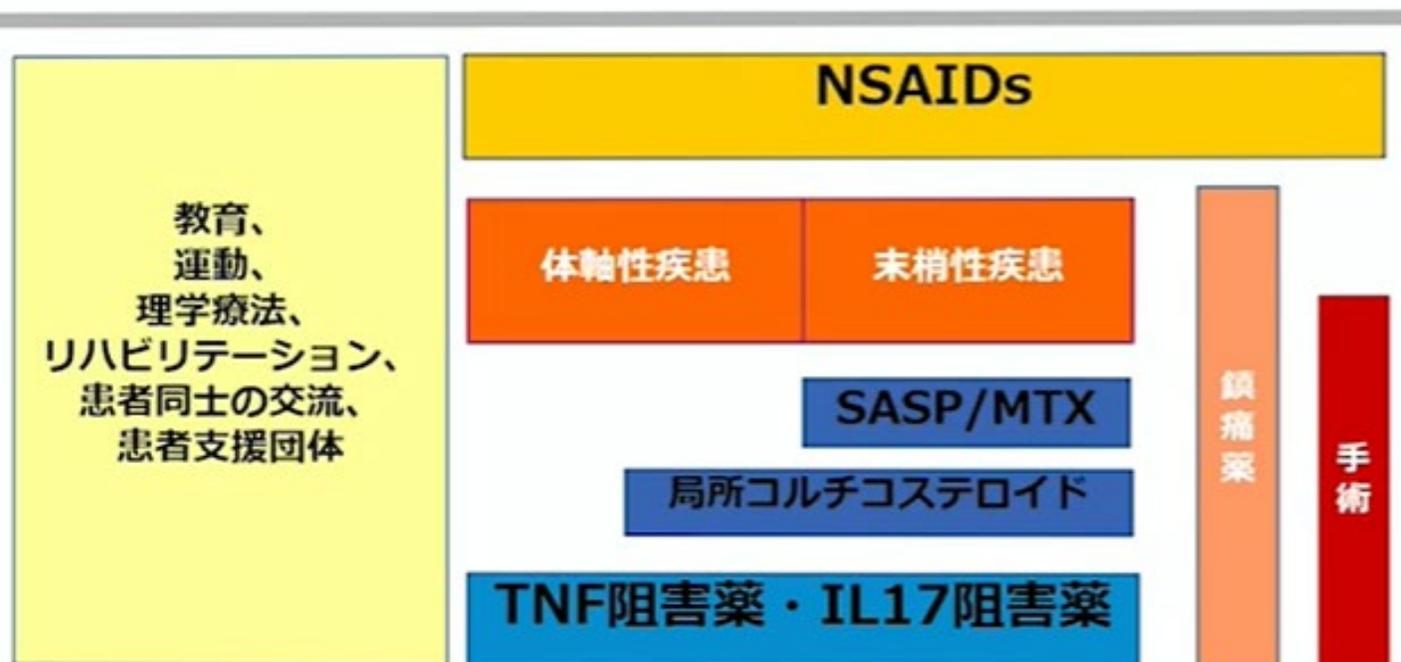
頭皮乾癬  
臀裂乾癬 → PsAリスク





全身併発症・合併症あり  
Psoriatic diseaseとも呼ばれる

## 強直性脊椎炎の管理に対するASAS/EULARの推奨事項



未承認薬、オフレベルの情報あり

van der Heijde D, et al. Ann Rheum Dis. 2017;76:978-991. (許可を得て掲載)

