

脊椎関節炎の診断と治療

ここ数年で強直性脊椎炎（ankylosing spondylitis；AS）、乾癬性関節炎（psoriatic arthritis；PsA）などの疾患を包括する疾患概念である脊椎関節炎（spondyloarthritis；SpA）の認知度が高まってきている。全身性に四肢や脊椎などに炎症症状がみられ、関節リウマチ（rheumatoid arthritis；RA）との鑑別を要する疾患群である。RAでは抗シトルリン化タンパク抗体やリウマトイド因子など自己抗体が特異的とされるが、SpAでは陰性のことが多い。従来では血清反応陰性脊椎関節症というスペクトルで捉えられていた。現在では自己抗体の有無という血清学的異常よりは、関節近傍にある腱や靱帯付着部における付着部炎が病態の主体である考えのもとにまとめられてSpAと呼ばれるようになった。

ASやPsA以外にもクローン病や潰瘍性大腸炎など炎症性腸疾患に関連する腸炎関連関節炎、クラミジア感染後などに生じる反応性関節炎、小児期に発症する若年性特発性関節炎の一部などがSpAに含まれる。また代表的疾患であるAS、PsAにおいて、整形外科で扱う四肢や脊椎の症状以外にも、ぶどう膜炎など眼症状、乾癬など皮膚症状、炎症性腸疾患など消化器症状を呈することが知られており、診療科の枠組みを超えた横断的な診療連携を行うことが求められる。

多彩な症状を呈するSpAにおいては基盤に免疫異常があると考えられており、遺伝的素因としてヒト白血球抗原HLA-B27遺伝子の関与が示唆されている。また病態形成に特徴的なサイトカインとしてインターロイキン-23（Interleukin-23，IL-23）、IL-12，IL-17および腫瘍壊死因子（tumor necrosis factor alpha；TNF α ）が明らかにされ、これらを標的とした生物学的製剤が治療に用いられている。新規薬剤の開発によって骨関節破壊抑制の可能性が拡大し、不可逆的な機能障害をきたさないように早期からの治療介入を行うことが求められている。薬物治療の進歩とともに新たな分類基準が策定され、疾患活動性指標も見直され、明確な治療目標を目指した治療（treat to target；T2T）の有用性が叫ばれている。

10年ほどの間にSpAに関する知見が爆発的に増加して、SpA診療の世界は急速に進歩した。本特集では、整形外科診療を行う上で忘れてはいけない疾患であるSpAを取り上げ、整形外科の枠を超えて一線で活躍の方々に、SpAの疾患概念と診断と治療について分かりやすく解説していただいた。本特集が皆様のSpA診療の一助となれば幸いである。

（門野夕峰）