www.printo.it/pediatric-rheumatology/JP/intro

ライム関節炎

版 2016

2.診断と治療

2.1どの様に診断されるのでしょうか？

原因が明らかでない関節炎を初めて診断する場合には，鑑別疾患としてライム関節炎を挙げるべきです。症状からライム関節炎を疑い，血液や（腫脹した関節より採取された）関節液を用いた検査でライム関節炎の診断を確定します。
血液検査では，ボレリア・ブルグドルフェリに対する抗体を EIA法で検討します*。EIA法でボレリア・ブルグドルフェリに対するIgG抗体が存在したら，免疫ブロット法あるいはウエスタンブロット法といった診断を確定するための検査を実施するべきです。 *感染した地域により検査の方法が異なります。北米での感染の場合は検体を北米に送付して検査を行いますが，日本国内あるいは欧州での感染の場合は国立感染症研究所にて検査が可能です。
その結果が陽性ならばライム関節炎の診断が確定します。PCR法を用いて関節液の中に存在するボレリア・ブルグドルフェリの遺伝子を確認することでライム関節炎の診断を確定することも出来ます。しかし，血清中の抗体を測定する方法に比べて，PCR法は偽陰性や偽陽性となる場合があり信頼性は低いです。（小児リウマチを専門としない）小児科医がライム関節炎を診断した場合，抗菌薬治療による治療を行って改善しなかった際には，その先の治療を小児リウマチ専門医と連携しながら行うことを考慮してください。

2.2検査に関する留意事項

血清学的検査で診断が確定した後は，通常は炎症マーカーや血液生化学検査を実施します。さらにほかの感染症が関節炎の原因として疑われる場合には，適切な検査を実施します。
EIA法や免疫ブロット法で診断が確定した後は，これらの検査を繰り返す必要はありません。抗菌薬治療が奏功しても数年間は強陽性が続くために，治療反応性の評価法として向かないからです。

2.3治療できますか？ 治癒しますか？

ライム関節炎は細菌感染症なので，抗菌薬投与による治療が行われます。ライム関節炎の患者さんの80%以上の方は，1剤目あるいは2剤目の抗菌薬治療により治癒します。改善しなかった10～20%の患者さんは，3剤目以降の抗菌薬治療を継続しても治癒は期待できないので，抗リウマチ薬による治療が必要です。

2.4どの様な治療を受けるのですか？
ライム関節炎の治療は，抗菌薬の4週間の経口投与，あるいは2週間以上の経静脈投与によって行われます。アモキシシリンあるいはドキシサイクリン（9歳以上の小児の場合のみ）の内服を継続することが困難な場合には，セフトリアキソンあるいはセフォタキシムの点滴静注が良好な効果を期待できます。

2.5薬物治療の副作用は？
経口抗菌薬による下痢や薬剤に対するアレルギー反応などの副作用が生じる可能性があります。しかし，ほとんどの副作用は稀で軽微なものです。

2.6治療期間はどれくらいですか？
抗菌薬治療の終了後には，関節炎が持続し「治癒しなかった」と結論するまで，6週間は経過観察を行うことが推奨されています。
治癒しなかった場合，もう1種類の抗菌薬の投与を行うことが出来ます。2種類目の抗菌薬の終了後6週間が経過しても依然として関節炎が遷延する場合には，抗リウマチ薬を開始する必要があります。通常は，非ステロイド性抗リウマチ薬が処方され，コルチコステロイドの関節内注射（多くは膝関節）を併用します。

2.7治癒後の定期的な検診は必要でしょうか？
唯一の有用な検診は関節診察です。関節炎を認めない期間が長いほど再燃の危険性は低くなります。

2.8ライム関節炎は，どの位の期間続きますか？
80%以上の患者さんは，1種類目あるいは2種類目の抗菌薬治療の後に関節炎は消失します。残りの患者さんでは，関節炎が数カ月から数年遷延した後に消失します。最終的には，ライム関節炎は治癒します。

2.9ライム関節炎の長期予後は？
抗菌薬治療の後，ほとんどの患者さんでは後遺症を残さずに治癒します。関節可動域制限や早発変形性関節症などの明らかな関節障害が生じる場合もあります。

2.10完全に治りますか？
はい。95%以上の患者さんは，完全に回復します。