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

慢性非感染性（細菌性）骨髄炎/骨炎（CNO）又は、慢性再発性多発性骨髄炎（CRMO）

版 2016

2.診断と治療

2.1どのように診断しますか？

CNO/CRMO の診断の基本は他疾患の除外です。血液検査所見でCRMO/CNOで一定して認められる所見や特徴的な所見はありません。単純X線写真でも早期のCNO病変では特徴的な像を認めない場合が多いですが、病変が進行すると四肢長管骨や鎖骨にCNOに特徴的な骨生成性・硬化性の変化を生じる様になります。脊椎の圧迫骨折像は進行性の病変を示唆する所見ですが、この場合には悪性疾患や骨粗鬆症の除外がより重要となります。つまり、CNOの診断は画像所見と臨床所見による事となります。
MRI検査（造影剤を用いた）により病変の炎症活動性に関してより多くの情報を得る事が可能です。臨床症状を伴わない病変が存在する場合が多い為、初期診断時にはテクネシウム骨シンチ検査も有用ですが、病変の検出には全身MRI検査がより優れている様です。
悪性の骨疾患とCNO病変の厳密な区別は多くの場合不可能であり、多くの患者において画像検索のみで悪性疾患を否定する事は出来ないため、生検が考慮される事となります。生検を行う部位の決定には、機能的・美容的な観点を考慮する必要があります。不必要な機能障害と瘢痕形成を避けるため、生検は診断を目的とし、すべての病変を摘出する事を目的にすべきではありません。CNOの診断に生検が必要かどうかは長く議論されてきました。骨病変が6か月以上に渡り存在し、患者が特徴的な皮膚病変を有する場合にはCNOの診断はほぼ確定的であると言えます。この場合には生検を避ける事も許容されますが、画像検査を含めた短い間隔でのフォローアップが不可欠です。周囲組織を巻き込んだ骨融解性のみの画像所見を呈する単発性の病変に対しては、悪性疾患の除外のため必ず生検を施行するべきです。

2.2検査で重要なものは何ですか？

a)血液検査：上述の通りCNO/CRMOの診断に特異的な血液検査所見はありません。赤血球沈降速度（ESR）、CRP、血算、アルカリフォスファターゼ、クレアチンキナーゼなどの検査は疼痛発作の際に炎症の強さと周囲組織への波及を評価する目的で行われますが、これらの検査で診断が確定する事はまずありません。 b)尿検査：診断には役立ちません。
c)骨生検：単発性の病変や診断の不確かな症例には不可欠です。

2.3治療法や根治療法はありますか？それはどんな治療ですか？
主に非ステロイド抗炎症剤（イブブロフェン、ナプロキセン、インドメタシンなどのNSAIDs)を用いた長期データが得られており、薬剤治療の継続により最大70%の症例で数年にわたる寛解が得られることが示されています。しかし、ステロイドやスルファサラジンを含めたより強力な治療がかなりの症例に対して必要であることも事実です。最近ではビスフォスフォネート製剤による治療が良好な結果を残していますが、慢性・治療抵抗性の経過を取る症例も報告されています。

2.4薬物療法の副作用にはどんなものがありますか？
親にとって子どもが長期間に渡り薬剤を使用しなければならい事を受け入れる事は容易ではなく、大抵の場合消炎鎮痛剤の副作用に不安を持っています。しかし小児に対するNSAIDsは、腹痛などの限られた副作用を除いて一般的に安全であると考えられています。詳細は薬物治療の章を参照下さい。

2.5治療期間はどのくらいになりますか？
治療期間は病変の部位と個数、重症度に依りますが、通常月単位から年単位の治療が必要となります。

2.6代替治療、補完療法はありますか？
理学療法が関節炎には有効かもしれませんが、効果的な補完療法の報告はありません。

2.7どのような定期的な受診・検査が必要ですか？
加療中の子どもさんは最低でも年2回の血液検査と尿検査が必要です。

2.8病気はどのくらい続きますか？
多くの患者では数年にわたって病気は続き、中には一生続く場合もあります。

2.9長期的予後（予想される結果や経過）はどのようなものですか？
適切な治療が行われれば一般的に予後は良好です。