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

若年性脊椎関節炎/付着部関連関節炎(SpA/ERA)

版 2016

2．診断と治療

2.1 どのようにして診断をつけられるのでしょうか？

16歳になる前に発症し関節炎が6週間以上持続き、特徴が上に述べたものと同じ場合に（定義や臨床徴候をみて）、医師は若年性脊椎関節炎/付着部関連関節炎と診断します。若年性脊椎関節炎/付着部関連関節炎の診断は特徴的な症状と画像検査に基づいて行われます。当然のことながら、小児リウマチ医か子どもの患者さんの経験豊富なリウマチ医による治療や経過観察を受ける事が望ましいです。

2.2 重要な検査は何でしょうか

HLA B27が陽性であることは若年性脊椎関節炎/付着部関連関節炎の診断に役立ち、特に一つの症状しかない場合の診断に役立ちます。HLA B27陽性者のうち1%未満しか脊椎関節炎を発症せず、地域差はあるものの全人口の中でHLA B27陽性者は12%にも達する事を知っておくことは非常に重要です。ほとんどの子どもやおとなの患者さんは何らかのスポーツをしており、若年性脊椎関節炎/付着部関連関節炎の初発部位に近いところを痛めてしまうかもしれない事も知っておくべきです。それゆえ、重要なのはHLA B27陽性そのものでなく、HLA B27と若年性脊椎関節炎/付着部関連関節炎に特徴的な症状の出現が関連する事です。
赤血球沈降速度（ESR）やCRPのような血液の検査は炎症性の病気の勢いに関して情報を与えてくれます。もちろん検査よりも診察が大切ですが、検査は診療において役立ちます。また血液の検査は起こりうる心配な事（血球・肝機能・腎機能の変化）をチェックするのにも用いられます。
X線検査は病気の進行を把握し病気による関節障害の評価に役立ちます。しかし、X線検査の価値は子どもの若年性脊椎関節炎/付着部関連関節炎では限定的です。殆どの子どもではX線検査の結果は正常であり、病気による関節と付着部の早い時期の炎症を見つけるには超音波検査かMRIが必要です。MRIは仙腸関節や脊椎の炎症について放射線を浴びずに検査できます。パワードプラシグナルを用いる関節超音波検査では末梢関節炎と腱付着部炎の有無を知る事ができ、そしてその重症度を知る為の良い情報を得る事が出来ます。

2.3 病気は治療可能でしょうか、治るのでしょうか？

残念ながら、病気の原因が不明であるため若年性脊椎関節炎/付着部関連関節炎を完治させる治療方法はまだありません。しかし現在推奨される治療は病気の勢いを抑えて足の関節のダメージを抑える事ができます。

2.4 どんな治療法があるのでしょうか？

治療法は主に薬剤と理学療法（関節機能を保ち変形を防ぐ事が期待できる）が基本となります。その国で許可された薬と薬の使い方を用いて治療が行われます。

非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）

これらの薬は症状を和らげるための薬です。子どもで広く用いられるのはナプロキセン、ジクロフェナク、イブプロフェンと言う薬です。通常、体への負担が少ない薬です。もっとも起こりやすい副作用は胃腸障害ですが、子どもでは実際にはまれです。NSAIDs複数の併用はあまり勧められません、無効な場合やあるいは副作用が出た場合に別のNSAIDsに切り替える事は必要かも知れません。

コルチコステロイド（ステロイドの一種）

症状が重い子どもに対して短期間使用されます。ステロイドの点眼薬が急性前部ぶどう膜炎に使用されます。もっと重症な場合、眼球周囲注射やステロイド全身投与が必要となります。関節炎や腱付着部炎にステロイドを処方する場合、若年性脊椎関節炎/付着部関連関節炎への有効性や安全性に関する十分な研究がない事を理解しておく事が大切です。そのため、専門家の助言に基づいて処方される例もあります。

他の治療について

スルファサラジン

この薬は子どもの末梢関節病変でNSAIDsやステロイド局所注射を十分に行なっても治療が効かない場合に使用されます。スルファサラジンは、それまでのNSAIDを継続しながら追加しますが、その効果が明らかになるのは数週あるいは数ヶ月後です。子どもにおける有効性は、限られた証拠しか存在しません。同様に、広く使用されているにも関わらず、メトトレキサート・レフルノミド・抗マラリア薬（ヒドロキシクロロキン）など他の薬についても、若年性脊椎関節炎/付着部関連関節炎に有効であるという明らかな証拠は存まだ在しません。

生物学的製剤

生物学的製剤の一つである抗TNF製剤は、炎症に対する目覚ましい有効性があるため、発症したら早期に使用する事が勧められています。これらの薬剤の有効性と安全性について調べた幾つかの研究は、重症の若年性脊椎関節炎/付着部関連関節炎に対する使用を勧めています。これらの研究成果は保健当局に提出され、その使用の許可が待たれている所です。欧州の幾つかの国では抗TNF薬は既に子どもでの使用が許可されています*。
*日本ではおとなの脊椎関節炎や乾癬関連関節炎で既に許可されています。

関節内注射療法

関節内注射療法は、症状のある関節が1個あるいは少数で、拘縮が持続して変形を生じる可能性がある時に行われます。一般的に長時間作用型のステロイドが使用されます。子どもに使われる場合は入院して安全な条件において眠らせてから行う事が勧められます。

整形外科的手術療法

外科的手術の主な適応は、重篤な障害を受けた関節、特に股関節の置換です。改良された薬物療法のおかげで、外科手術の必要性は減少しています。

理学療法

理学療法は治療の重要な部分をなします。それは早期からまた通常の治療として、関節可動域保持・筋肉の発達と強化・関節変形防止を目的として開始されるべきです。更に、もし体軸関節の障害が優位であるなら、脊椎運動と呼吸に関するエクササイズ（運動療法）は必須です。

薬物治療の副作用は何でしょうか？

若年性脊椎関節炎/付着部関連関節炎の治療では、通常、体にとって負担が少ない薬剤が使われます。
消化管障害は非ステロイド系抗炎症薬(NSAIDs)で最も多い副作用ですが（なので食事と共に摂取されるべき）、子どもではおとなより少ないとされています。NSAIDsは肝酵素の検査値を悪くすることがありますが、アスピリンによる副作用の確率よりまれです。
スルファサラジン はとても安全な薬剤と考えられています。最も良く起こる副作用は胃腸障害・肝酵素値上昇・白血球減少・皮疹です。副作用のチェックのためには、定期的な血液検査が必要です。
ステロイドを多い量で長期間使うと、成長障害や骨粗しょう症など色々な良くない出来事を引き起こすことがあります。食欲を亢進させ肥満を起こすこともあります。カロリーを摂りすぎないように気をつける事が大切です。
生物学的製剤 （抗TNF製剤）は、しばしば感染症を引き起こします。使い始める前に結核の検査は必須です。現在までに悪性疾患（癌など）を増加させるという証拠はありません（一部のおとなの皮膚癌を除いて）。

2.6 治療をどのくらいの間続けるべきでしょうか？

症状や病気の活動性が続いている間は、治療を継続すべきです。病気が続く期間は予想できません。一部の患者さんでは関節炎にNSAIDsが良く効きます。これらの患者さんでは数か月以内に治療を中止できることもあります。病気の期間が長く勢いが強い患者さんでは、スルファサラジンや他の薬剤が数年間必要となります。長期間、完全に病気の勢いがない状態を維持できれば薬剤を減らして中止出来るかもしれません。

2.7 その他の治療はあるのでしょうか？

数多くの代替治療が存在し、患者さんや家族に混乱を引き起こしています。効果が証明された治療が少ないことや費用・時間・子どもへの負担を考えるべきで、これらの治療を用いる際は効果と危険性の両方を考えて慎重に判断するべきです。もしあなたが代替治療を調べたいなら、あなたを担当している小児リウマチ専門医と十分相談をしてください。一部の代替治療は従来の通常の治療の邪魔をする可能性があります。殆どの医師はあなたに医学的なアドバイスをくれるでしょう。既に通常の治療をしている方は処方されている薬を医師の許可なしに止めないことが重要です。病気をコントロールし続けるのに治療薬が必要な場合、もし病気がまだ落ち着いていないとしたら薬をやめることは非常に危険です。どうか主治医と相談をしてください。

2.8

どのくらい長く病気が続くのでしょうか？病気が続いた後の結果はどうなるのでしょうか？

病気の経過は患者さんごとに違います。一部の患者さんでは関節炎が治療により速やかに消失します。ほかの患者さんでは周期的に寛解と悪化を繰り返すことがあります。患者さんによっては関節炎が持続するかもしれません。大多数の患者さんでは初期の症状は末梢関節炎と腱付着部炎に限定しています。一部の子ども或いはおとなの患者は病気が進行すると仙腸関節や脊椎の障害を起こします。長引く末梢関節炎及び脊椎障害がある患者は年齢を重ねて後に関節破壊が起こる危険が高いですが、初期には続いた後の予測をする事はできません。最善の治療は、病気が続いた後の結果を良くする事が期待出来ます。