

# 炎症性腸疾患に伴う脊椎関節炎

大阪大学大学院医学系研究科運動器バイオマテリアル学講座

富田 哲也 Tetsuya Tomita (准教授)



Medical  
Scope

## ● ABSTRACT ●

炎症性腸疾患 (IBD) に関節症状が合併することはよく知られた事実であるがその詳細はほとんど調査されていない。わが国では潰瘍性大腸炎患者数が急増していることを考慮すると、今後IBDに伴う脊椎関節炎の増加も予想される。海外の報告に比べ合併率は6%前後で、体軸、末梢とも低い、体軸では無症候性に関節構造の変化が進行する例もあり、注意を要する。患者はもとよりそれぞれの治療担当医も腸症状と関節症状の関連を理解していないことが多く、関節専門医と消化器専門医による横断的診療連携や患者教育が重要である。

## はじめに

脊椎関節炎は強直性脊椎炎 (ankylosing spondylitis : AS), 乾癬性関節炎 (psoriatic arthritis : PsA), 反応性関節炎 (reactive arthritis : ReA), ぶどう膜炎関連関節炎 (uveitis associated arthritis), 炎症性腸疾患関連関節炎 [IBD (inflammatory bowel disease)-associated arthritis], これらのいずれにも分類されない分類不能脊椎関節炎 (undifferentiated spondyloarthritis) などが含まれ、炎症性背部痛, 末梢関節炎, 付着部炎, 指炎, ぶどう膜炎, 乾癬, IBDなどの多彩な臨床症状とHLA-B27陽性である遺伝的な背景など共通の関連因子を有する疾患群である。IBDに関節炎が合併症として生じることは古くから知られている。これまで末梢関節炎はIBDの病勢と関連し、体軸性関節炎は無関係であるとされてきたが、その頻度などは大規模には不明であった。近年わが国ではIBDの患者数は増加の一途を辿り、また生物学的製剤で治療介入されるなど2000年代になりIBDを取り巻く状況は激変している。さらにASをはじめとする脊椎関節炎では高頻度にsubclinicalな腸の炎症が存在することが指摘されている。IBDと脊椎関節炎の共通の病態はいまだ完全には解明されていないが、近年IL-23/IL-17 pathwayが注目されている。抗TNF (tumor necrosis factor) 治療は双方に有効であることが多いが、一方IL-23/IL-17に対するアプローチはIBD, 脊椎関節炎でも体軸と末梢では結果が異なっている。体軸性脊椎関節炎における抗IL-17A治療においてはIBD既往の増悪や新規発症が報告されており、

承認後はその使用に対して十分な注意が必要になると思われる。これらの状況を踏まえ、わが国でのIBDに伴う脊椎関節炎の実態解明および消化器専門医との横断的診療連携は今後重要になると考えられる。

## IBDに伴う骨・関節症状の疫学

IBDにおける関節症状は末梢関節炎が3~25%、体軸関節炎が5~20%に認められると報告されている<sup>1)~3)</sup>。潰瘍性大腸炎 (ulcerative colitis : UC) とクローン病 (Crohn's disease : CD) の間には関節炎合併の頻度は変わらないとの報告が多い<sup>4)</sup>。626人のIBD患者 (UC 57%, CD 43%, IBDと診断された平均年齢54歳) を対象とした報告では、108人17%が何らかの関節症状を訴えており、このうち12%はAS, 43%は炎症性末梢関節炎, 32%は非炎症性背部痛, 13%が非炎症性末梢関節炎であった<sup>5)</sup>。ASおよび炎症性末梢関節炎はUC, CD間で頻度に統計学的有意差は認められなかった。本研究では白人, アフリカ系米国人, ヒスパニックが主な対象であったが関節症状の合併に人種差も認められなかったと報告されている。さらに108人中68%がIBDの診断後平均9.3年で関節症状が出現し、25%がIBDの診断と同じ年に関節症状が出現し、7%がIBDの診断以前に関節症状が出現していたとされている。IBD患者が関節炎を合併するリスク因子として、activeな腸炎症, IBDの家族歴, 虫垂切除の既往, 喫煙, などが報告されている<sup>6)</sup>。

わが国における合併としての関節炎の検討は、Kamoraが施行した2015年に137人のIBD患者を対象に行った