

合併症リスクと機序

① 乾癬性関節炎をめぐって

信州大学医学部皮膚科学教室 小川 英作, 奥山 隆平

KEY WORDS

- 乾癬性関節炎
- 脊椎関節炎
- 付着部炎
- CASPAR分類
- 生物学的製剤

はじめに

乾癬は皮膚の炎症性角化症であるが、さまざまな合併症を呈する。関節炎もその1つであり、進行すると関節は不可逆的に変形し、quality of life (QOL)が著しく低下するので、皮膚だけでなく関節に対する治療も大変重要である。本稿では、乾癬性関節炎の臨床症状と鑑別すべき疾患、病態と治療法について述べる。

I. 乾癬の合併症としての PsA

乾癬に伴う関節炎を乾癬性関節炎 (psoriatic arthritis : PsA) という。PsAは、欧米では乾癬患者の19.7%に発症する¹⁾。日本人では、乾癬患者の5.9～16.9%がPsAであると報告されている^{2)~4)}。皮膚症状と関節症状のうち、76.2%は皮膚症状が先行し、18.7%は同時に発症するが、5.1%は関節症状

が先行して発症する⁴⁾。皮膚症状を伴わない場合はPsA sine Psoと呼ばれ、診断が難しい⁵⁾。爪床、頭部、臀裂部に皮疹がある場合、PsAの可能性が高まると報告されており⁶⁾、注意を払うべきであろう。ただし、爪床以外の部位に関してはPsAとの関連は弱いという報告もある⁷⁾。

II. PsAの診断と鑑別疾患との鑑別点

PsAは、強直性脊椎炎、反応性関節炎、炎症性腸疾患関連関節炎などともに、脊椎関節炎 (spondyloarthritis : SpA) に分類される⁸⁾。SpAは、脊椎や仙腸関節などの体軸関節に炎症をきたす体軸性SpAと、指趾関節や四肢関節に炎症をきたす末梢性SpAに分類される。PsAは末梢性SpAを呈することが多い。

MollとWrightは、PsAを臨床的に以下の5タイプに分類することを提唱し

Pathogenesis and treatment of psoriatic arthritis.

Eisaku Ogawa (講師)
Ryuhei Okuyama (教授)