

Ⅲ. リウマチ性疾患と骨免疫学

4. 乾癬性関節炎の病態と新たな治療法

Recent advances in pathogenesis and treatment of psoriatic arthritis

鎌田 昌洋・佐藤 伸一

Masabiro Kamata (講師), Shinichi Sato (教授) / 東京大学大学院医学系研究科医学部皮膚科

key words

乾癬性関節炎
IL-17
IL-22
IL-23
生物学的製剤

乾癬性関節炎は、乾癬の皮膚症状に関節炎や付着部炎を伴う慢性炎症性疾患であるが、骨破壊が不可逆的に進行し関節変形や機能障害を引き起こすため、早期の診断と治療介入を必要とする。近年の生物学的製剤の治療効果により病態が少しずつ明らかになってきた。乾癬性関節炎は骨破壊と骨増殖が混在していることを特徴としており、IL-23/IL-17軸が重要である。IL-17Aは滑膜の骨破壊を誘導し、IL-22は付着部や骨膜の骨形成を促進する。生物学的製剤は関節破壊進展抑制効果をもち乾癬性関節炎の治療に変革をもたらした。

はじめに

近年、乾癬性関節炎は、強直性脊椎炎、反応性関節炎、腸炎関連関節炎などとともに、関節リウマチでしばしば認められるリウマトイド因子や抗環状シトルリン化ペプチド抗体が陰性で体軸関節、末梢関節、付着部に炎症を生じる疾患概念である脊椎関節炎SpA (spondyloarthritis)の一つとして認知されるようになってきた。乾癬性関節炎は、乾癬の皮膚症状に関節炎や付着部炎を伴う慢性炎症性疾患であるが、骨破壊が不可逆的に進行し関節変形や機能障害を引き起こす症例もかなりあることが知られている¹⁾。また、生物学的製剤による治療により関節破壊の進行を抑えられることが示されてお

り、早期の診断と治療介入を必要とする疾患である。近年の生物学的製剤の治療効果により、乾癬の皮膚症状および関節炎の病態が少しずつ明らかになってきた。いまだ完全には解明されていないが、本論文では最新の知見も踏まえ乾癬性関節炎の病態について説明する。また、治療法についても近年登場した生物学的製剤を中心に、今後発売される予定、可能性のある薬剤も含め考察していく。

乾癬性関節炎の臨床

欧米では人口の2～3%に乾癬がみられるが、国内ではその約10分の1の割合でみられる。最近の疫学調査では、乾癬患者の14.3%が乾癬性関節炎と診

断されており、皮膚症状が先行した症例が73%、皮膚症状と関節炎を同時に発症した症例が16%、関節炎が先行した症例は11%であった²⁾。皮膚科医は皮疹から乾癬と診断した際には関節炎がないか診察する必要があるとともに、関節症状を主訴にリウマチ科や整形外科など皮膚科以外を受診する場合もあり、その場合は皮膚症状の有無を忘れずに調べることが重要である。皮膚症状が重度であるほど乾癬性関節炎を発症することが多いが、皮膚症状と関節炎の病勢は必ずしも一致せず、皮膚症状が軽度であったり爪症状しかない症例もあるため注意が必要である。特に、頭部、臀部、爪に病変を有する患者は乾癬性関節炎に移行しやすいため、このような部位を意識して診察す