

Undifferentiated spondylarthropathy

魏正宗

中山醫學大學過敏免疫風濕科魏正宗

中山醫學大學附設醫院過敏免疫風濕科主任

前中華民國僵直性脊椎炎關懷協會理事長

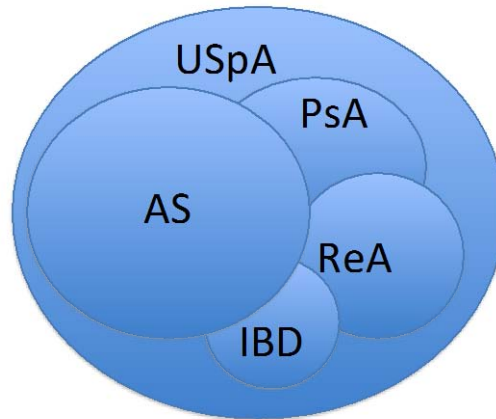
脊椎關節炎 (spondyloarthritis, SpA), 過去稱為過去稱為 seronegative spondyloarthropathy, 主要包含五種疾病：

1. 僵直性脊椎炎(Ankylosing Spondylitis)
2. 反應性關節炎(Reactive arthritis, 過去稱為萊特氏症候群 Reiter syndrome)
3. 乾癬性關節炎 (Psoriatic arthritis)
4. 發炎性大腸疾病 (Enteropathic arthropathy)
5. 未分化型脊椎關節炎 (Undifferentiated spondyloarthritis)

其中，又以僵直性脊椎炎為最典型的代表。

脊椎關節炎其實並不少見，但一般醫師普遍缺乏早期診斷此病與正確治療的能力，因此病人常被延誤診斷與治療！臨床醫師碰到發炎性下背痛、無法解釋的不對稱性關節炎、兩側交替的臀部疼痛、接骨點病變時，都應該考慮到脊椎關節炎的可能。

Spondyloarthritis



僵直性脊椎炎的診斷標準 (Modified New York criteria, 1984)

1. 下背痛及僵硬，休息無法減輕，3 個月以上
 2. 腰椎運動範圍受限
 3. 擴胸範圍受限
 4. X 光有薦腸關節炎，雙側 2 級或單側 3 級以上
-

註：確定診斷為上述第4點加1-3中任何一點即確診

1984 年僵直性脊椎炎診斷標準的缺點，為過度強調 X 光攝影的必要性，以至於無法診斷出早期僵直性脊椎炎。

2009 年 Axial Spondyloarthritis 新分類標準主要強調磁振造影 (MRI) 及 HLA-B27 基因在早期診斷的重要性，同時發病年齡、對非類固醇消炎藥(NSAID) 的反應、抽血檢驗 C 反應蛋白 (CRP) 均為新增病徵。未來之臨床診療亦將以此新分類標準為趨勢。

2009 年 ASAS 年軸心型脊椎關節炎(Axial spondyloarthritis)診斷標準

下背痛 ≥ 3 個月且發病年齡 < 45 歲，且符合：

一、X光或磁振造影（MRI）有典型薦腸關節炎 加上 至少一項病徵

或

二、HLA-B27 基因陽性 加上 至少二項病徵：

1. 發炎性下背痛
2. 關節炎
3. 接骨點炎（enthesitis）
4. 葡萄膜炎（uveitis）
5. 指（趾）炎（dactylitis）
6. 乾癬
7. 大腸炎
8. 對非類固醇消炎藥反應佳
9. 家族史有脊椎關節炎
10. HLA-B27 基因陽性
11. C反應蛋白（CRP）升高

目前治療脊椎關節炎的以非類固醇消炎止痛藥物(NSAID)為主。免疫調節劑 (Disease modifying anti-rheumatic drugs, DMARD) sulfasalazine只對周邊型、葡萄膜炎、乾癬等表現之脊椎炎有效。目前對於軸心型脊椎炎有效的免疫調節製劑，只有抗腫瘤壞死因子生物製劑，目前國內已上市並通過健保給付的三種藥物為恩

博(Enbrel)、復邁(Humira)、辛普尼(Simponi)。至於其它機轉之生物劑最俱潛力的是IL-17抑制劑。在台灣，使用抗腫瘤壞死因子生物製劑，必須遵循風險管理計畫，並特別留意肺結核及B肝之惡化。