ACR/EULAR2015年痛風分類基準の検討

甲斐 基一¹⁾ 玉置 繁憲²⁾ 小川 邦和¹⁾
加藤 隆司³⁾ 田中 郁子^{2,4)}

目 的

痛風関節炎(以下痛風)は、高尿酸血症が持続した結果として関節内や周囲の組織に析出した尿酸塩が起こす結晶誘発性関節炎である。近年の画像診断の発達に伴い基準が見直され、2015年ACR/EULARによる新しい分類基準(以下2015年基準)が発表され、スコアリングシステムで23点中8点以上あれば痛風と分類できる。この分類基準は感度92%、特異度89%であり、1977年ACR分類基準(以下1977年基準)に比し優れていると言われている。今回我々は新しい分類基準の妥当性について検討した。

対象および方法

対象は2016年4～2017年1月に痛風発作の疑いで当院を受診した関節炎の患者59名(男:女=55:4)。年齢23～71歳(平均47±11.5歳)。初診時の臨床経過、臨床症状、発作部位、血清尿酸値、単純X線、関節エコーなどの所見を1977年基準および2015年基準に当てはめた。また「関節液で尿酸塩結晶が検出された症例、主治医が痛風としてコルヒチン、NSAIDs、ステロイドなどを投与し、約2週間後の再診時において発作の寛解を認めた症例」を痛風診断のゴールドスタンダードとし、その妥当性を検討した。

結 果

痛風発作回数は初回8例、2回以上51例であった。

関節炎の部位は第1MTP関節29例、足関節～中足部21例、その他の順に多かった。1977年基準では平均6.6項目陽性で、2015年基準の平均スコアは9.2点であった。画像診断の項目では1977年基準に採用されているX線上の非対称性腫脹は55例中23例陽性(44%)、2015年基準に採用されているX線での骨びらんは55例中10例陽性(19%)、関節超音波でのdouble contour sign(以下DC sign)は55例中14例陽性(27%)陽性であった。

最終診断が痛風で1977年基準を満たしたのは52例中45例で感度86.5%であり、2015年基準では52例中39例で感度75.0%であった。最終診断が痛風でない7例で1977年基準、2015年基準を満たさない症例はいずれも6例であり、特異度は85.7%であった。2015年基準で7点以下となった痛風症例では、発作部位が母趾MP関節以外、DC sign陰性、X線上の骨びらん陰性例が多かった。

考 察

当院の検証では2015基準は1977基準に比し特異度は変わらないものの感度が低かった。

2015基準では痛風結節の有無、関節エコーでのDC sign、レントゲンでの骨びらんの有無に高点数が配分されている。DC sign、骨びらん痛風関節炎発症早期では発現頻度が低くなく、早期の痛風関節炎の診断においては慎重に対応すべきと考えられた。

1) 医療法人IRO 三重膠原病リウマチ痛風クリニック
2) 医療法人IRO 名古屋膠原病リウマチ痛風クリニック
3) 国立長寿医療研究センター 放射線診療部
4) IRO統括臨床研究センター

Motokazu Kai, Kunikazu Ogawa
Shigenori Tamaki, Ikuko Tanaka
Takashi Kato
Ikuko Tanaka