シリーズ：一目瞭然！目で診る症例

「一目瞭然！目で診る症例」 問題編

中野 靖浩

大塚 文男

〔日内会誌 109：1009～1011，2020〕

52歳の男性。バイクの運転中にヘルメットが当たり、右耳の疼痛を自覚したため、受診した。高血圧と高尿酸血症に対して内服加療中であり、アルコール多飲歴がある。診察時、右耳介に結節を認め、血清尿酸値は10.9 mg/dlであった。来院時の右耳の写真を示す（図1）。

問題

- 1) 最も考えられる疾患は何か。
- 2) 鑑別診断は何か。

図1 来院時の右耳の結節

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科総合内科学

Series : Diagnosis at a Glance.

Yasuhiro Nakano and Fumio Otsuka : Department of General Medicine, Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Japan.

シリーズ：一目瞭然！目で診る症例

「一目瞭然！目で診る症例」 解答編

Key words 痛風，耳介痛風結節，高尿酸血症

解答

- 1) 耳介痛風結節 (tophi)
- 2) 皮膚悪性腫瘍，リウマチ結節，
皮膚アミロイドーシス 等

解説

本症例では，以前から尿酸降下薬を内服していたものの，治療不十分であったためか，10年以上に亘り痛風関節炎を繰り返していた．来院時に両側足関節炎もあり，足関節の関節穿刺では尿酸結晶が証明された．耳介結節の穿刺は同意が得られず，施行できなかったが，尿酸降下薬を増量し，血清尿酸値が低下するにつれ，耳介結節は縮小，約半年後には消失したため（図2），耳介痛風結節 (tophi) と診断した．

痛風結節は，尿酸結晶に対する慢性肉芽腫性反応によって形成される黄白色の硬い皮下結節であり，典型的には痛風発作を発症してから10年以上に亘り未治療であった場合に出現するとされている¹⁾．好発部位は，第一中足趾節 (metatarsophalangeal : MTP) 関節やアキレス腱，耳介（特に耳介外側の耳輪helix），肘頭ならびに指腹であるが，稀に鼻梁，眼球，心臓弁，結腸，脾臓ならびに骨内等も報告されている²⁾．通常は無痛性であるが，急性炎症を起こすことがあり，結節から白色の (chalky) 内容物が排出され，感染を伴ったり潰瘍を形成したりすること

もある．リスク因子は高尿酸血症であるが，尿酸高値が持続する患者全員に発症するわけではなく，特定の患者で痛風結節や痛風関節炎が発生しやすい理由は不明である¹⁾．

耳介結節をみたときの鑑別診断は，皮脂嚢胞や耳輪結節性軟骨皮膚炎，血管腫，類表皮嚢腫，皮様嚢腫，尋常性疣贅，ケラトアkantoma，日光角化症，基底細胞癌，扁平上皮癌，悪性黒色腫，Kaposi肉腫，らい病，リウマチ結節，皮膚アミロイドーシス，弾性線維性結節，線維鞘腫等多岐に亘る^{3,4)}．重要なのは悪性腫瘍の除外であり，生検を行うことが望ましい．結節の内容物を偏光顕微鏡で観察し，負の複屈折性を有する針状結晶が観察されれば，痛風結節の確定診断に至る．ちなみに，痛風関節炎のときに鑑別として挙げられるピロリン酸カルシウム (calcium pyrophosphate dihydrate : CPPD) 結晶沈着症のCPPD結晶は，偏光顕微鏡で正の複屈折性を有する点で区別される．

治療には，痛風関節炎と同様に，炎症がある場合は主に非ステロイド性抗炎症薬を用いて炎症を鎮静化させ，その後に尿酸降下薬を開始する．高尿酸血症の治療目標値は，痛風関節炎を繰り返す症例や痛風結節を認める症例では6.0 mg/dl以下を目指す⁵⁾．コントロールが良ければ，痛風結節は徐々に縮小し⁶⁾，一般的に平均約2年もの長期間を要するが⁷⁾，本症例のように，約半年で消失することもある．高尿酸血症に関連する生活習慣の改善を指導することも重

図2 右耳介結節の経時的変化

要である。結節が大きい場合や感染合併、潰瘍形成、容姿に関わる場合は、外科的切除も考慮される。

尿酸降下薬の普及により、痛風結節に出会う

機会は減少したものの、耳介結節をみた場合には、痛風結節を想起することは重要である。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文献

- 1) Dalbeth N, et al : Gout. Lancet 388 : 2039–2052, 2016.
- 2) Forbess LJ, Fields TR : The broad spectrum of urate crystal deposition : unusual presentations of gouty tophi. Semin Arthritis Rheum 42 : 146–154, 2012.
- 3) Chabra I, Singh R : Gouty tophi on the ear : a review. Cutis 92 : 190–192, 2013.
- 4) Chang HJ, et al : Gout with auricular tophi following anti-tuberculosis treatment : a case report. BMC Res Notes 6 : 480, 2013.
- 5) 日本痛風・核酸代謝学会 ガイドライン改訂委員会編：高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン 第3版。診断と治療社，東京，2018，56–59.
- 6) Nakano Y, Otsuka F : Auricle pain due to tophi. Intern Med 58 : 453, 2019.
- 7) Schumacher HR Jr, et al : Febuxostat in the treatment of gout : 5-yr findings of the FOCUS efficacy and safety study. Rheumatology (Oxford) 48 : 188–194, 2009.