

デキ

聖路加チーフレジデントが
あなたをデキるレジデントにします

レジ

連載
第9回

「関節炎をみたら 4つのカテゴリー で鑑別する」

聖路加国際病院血液内科部長

岡田 定

聖路加国際病院内科チーフレジデント

西崎祐史 野村征太郎

津川友介 森 信好



チーフレジ：聖路加国際病院の内科チーフレジデント。診療で忙しい合間をぬって後輩の指導に励む日々を送っている。



デキレジ：研修1年目レジデント。知識豊富で応用力抜群。臨機応変な対応で周囲からの評価が高い。



ヤバレジ：研修1年目レジデント。教科書的な知識は一応あるが、うまく実践に活用できていない。

西崎祐史 (聖路加国際病院内科専門研修医)



関節炎をみたら？

- ◎急性多関節炎、急性単関節炎、慢性多関節炎、慢性単関節炎の4つのカテゴリーに分ける
- ◎急性多関節炎…①細菌性関節炎（感染性心内膜炎、淋菌性関節炎など）②ウイルス性関節炎（肝炎ウイルス感染、急性HIVウイルス感染、風疹、ヒトパルボB19ウイルス感染など）③慢性多関節炎の初期（関節リウマチ、SLE、血管炎、PMRなどの膠原病の初期像）であり、①→②→③の順番で鑑別を挙げる。Paraneoplastic syndromeも忘れない

- ◎急性単関節炎…臨床でよく遭遇するのは結晶誘発性関節炎であるが、感染症と外傷の除外が必要。痛風発作時は、尿酸値はむしろ低いことが多いので注意が必要
- ◎慢性多関節炎…臨床で遭遇する機会が多いのは、関節リウマチ、若年女性ではSLE、高齢者ではPMR（リウマチ性多発筋痛症）
- ◎慢性単関節炎…変形性関節症、大腿骨頭であれば無腐性骨壊死（アルコール多飲者）、結核性関節炎などを考える。Paraneoplastic syndromeも忘れない



関節炎をみたときのデキレジの初期検査は？

*最重要事項は**まず感染症かどうかを判断**すること!!（感染症を除外すること!!）

① 急性多関節炎 細菌性関節炎

- ◎感染性心内膜炎…聴診（心雑音）や病歴で少しでも疑わしければ、血液培養3セット、心エコー（必要に応じて経食道心エコーを計画する）
- ◎淋菌性関節炎…関節穿刺、関節液を採取。細胞数、培養検査を施行、尿道培養を行う。淋菌は培養の陽性率が低いので、疑ったら培養提出後速やかに治療を行う（診断的治療）。なおクラミジア感染を高率に合併するために、同時にクラミジア尿PCR検査施行、同時にクラミジア治療も開始する

ウイルス性関節炎

- ◎肝炎ウイルス…血液検査で肝酵素上昇、HBs-Ag、HCV-Abの測定
- ◎ヒトパルボウイルスB19感染…HPV IgM抗体の測定
- ◎急性HIV感染症…病歴の中で疑わしければ、HIV抗体検査。陰性でもウィンドウ期のことも考えて強く疑えば、HIV-RNA定量を測定

② 急性単関節炎

- ◎罹患関節に創がないかをよく観察し、感染を疑えば、関節穿刺施行、細胞数、培養検査を速やかに行う。全身状態をみて必要であれば血液培養2セット採取し、速やかに抗菌薬投与。外傷歴がある場合は骨折のこともあるので、単純X線検査も考慮

③ 慢性単関節炎

- ◎股関節の慢性単関節炎をみたら、慢性感染症の結核性関節炎の可能性をまず考える。ツベルクリン反応を行う。



関節炎をみたときの鑑別診断

緊急性 高 I. 急性多関節炎 細菌性関節炎

- ① 感染性心内膜炎…歯科治療歴, 心雑音など
- ② 淋菌性関節炎…風俗店などでの交遊歴, 若年~中年, 圧痛を伴う膿痂疹など

ウイルス性関節炎

- ① 肝炎ウイルス…輸血歴, 不特定多数の異性との交遊歴, 刺青など
- ② ヒトパルボウイルス B19 感染…皮疹, 子供との接触歴など
- ③ 急性 HIV 感染症…不特定多数の異性との交遊歴

慢性多関節炎の初期

→ 関節リウマチ, SLE, 血管炎, PMR などの膠原病の初期像

II. 急性単関節炎

細菌性関節炎

- ① 非淋菌性…高齢, 免疫不全状態の患者に多い
- ② 淋菌性…若年者に多い, 移動性, 多関節性のことも多い

結晶誘発性関節炎

- ① 痛風…閉経前の女性にはほとんどみられない
- ② 偽痛風…高齢, 膝・手首・肩などの大関節に多い

外傷性

外傷, 過多の運動, 全身症状はみられない

急性多関節炎の初期

III. 慢性多関節炎

臨床で遭遇する機会の多い3疾患を抑える

- ① 関節リウマチ…30分以上続く朝のこばり, 左右対称性の関節炎, 罹患関節の分布から変形性関節症と区別する (RA: PIP, MCP 関節中心で DIP 関節は侵されない, OA: DIP + PIP 関節, 第1CMC 関節も要 Check!!)
- ② SLE…若い女性, 陽性尤度比の高い症状である, 光線過敏, 蝶形紅斑は見逃さないように注意する。抗核抗体は感度 99% であるが特異度は高くはないのでゆめに測定しないように注意する。
- ③ リウマチ性多発筋痛症…高齢者の原因不明の発熱, 関節痛に遭遇したら必ず鑑別に挙げる。寝返りがうてないほどの大関節を中心とした関節痛 (発症の日を特定できるほどの痛み), 側頭動脈炎の合併に注意。ステロイドが著効する!!

IV. 慢性単関節炎

慢性感染症である結核性関節炎と無腐性骨壊死を見逃すな

- ① 結核性関節炎…股関節に多い。疑ったら, ツベルクリン反応を行う。ほぼ全例で陽性化する。
- ② 無腐性骨壊死…大腿骨頭に多い。ステロイド使用者アルコール多飲者の股関節痛をみたら, 鑑別に挙げる。
- ③ 慢性多関節炎の早期



関節リウマチ, 変形性関節症, ここが違う!!

経験豊富な臨床医であれば, 一目みれば, 関節リウマチと変形性関節症の違いはわかることもあるが, 初めは判断に迷うこともある。注意深い問診と診察が診断のポイントとなる。

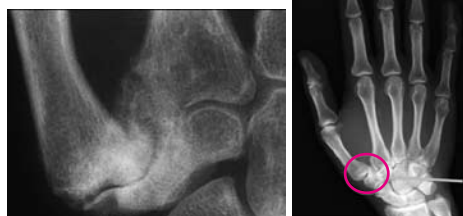
A 過去にバレーボールで指を酷使した既往あり, DIP, PIP 関節に変形はあるが, MCP 関節に異常はない。下の X 線写真は, 変形性関節症で罹患しやすい第1CMC 関節 (○) の関節裂隙狭小化所見。

B 変形性関節症の罹患関節とは異なり, PIP, MCP 関節の腫脹はあるが, DIP 関節の異常所見は認めない。下の画像で注目すべきポイントは, 単純 X 線写真で Erosion など RA を示唆する所見はなくても, 症状があるケースでは MRI で診断がつくことがある (RA は早期診断, 早期治療が大事!!)。

A 変形性関節症



● 罹患関節の分布
DIP + PIP + 第1CMC = 変形性関節症
OA: CMC 関節裂隙狭小化, Squaring



B 関節リウマチ

