

連載 第47回

尿酸降下薬にて尿酸塩結晶が 関節超音波検査画像上消失した1例

大山 博司

両国東口クリニック 理事長

はじめに

痛風関節炎は、関節内に析出した尿酸塩結晶が引き起こす急性関節炎である。その診断には、特徴的症状や高尿酸血症の既往などとともに、関節液中の尿酸塩(monosodium urate; MSU)結晶の同定が重要である。痛風関節炎は、第一中足趾(metatarsophalangeal; MTP)関節や足関節などに好発するが、関節穿刺により関節液を採取してMSU結晶を同定することは手技的にも難しく、患者に対して強い侵襲を伴うことから実際に実施されることは少ない。このため、非典型的な症状を示すケースや高尿酸血症の既往が不明なケースでは、痛風関節炎の確定診断に苦慮することもある。また、痛風関節炎消失後の安定期では、血清尿酸値を定期的に測定しながら食事療法に加えて尿酸降下薬による尿酸コントロールを行うが、長期間血清尿酸値が良好にコントロールされているにもかかわらず痛風関節炎を発症することもあり、治療効果の判定や治療期間の判断のために血清尿酸値以外の診断方法が望まれてきた。近年、炎症性関節疾患領域で関節超音波検査が注目されている。痛風関節炎に対して関節超音波検査は、関節周囲の炎症所見を観察することが可能であるだけでなく、関節内MSU結晶の沈着を診断することが可能である。さらに経時的に関節内MSU結

晶沈着を観察することにより、安定期における治療効果判定にも有用であると考えられる。今回、尿酸降下薬にてMSU結晶が消失した1例を経験したので報告する。

症例

患者：74歳、男性

既往歴は特記すべきことなし。50歳頃から高尿酸血症を指摘されていた。60歳頃から左母趾MTP関節に痛風関節炎を繰り返している。近医にて尿酸降下薬を処方され服用していたが良好な尿酸コントロールが得られず痛風関節炎を繰り返していた。2013年10月8日より左母趾MTP関節に痛風関節炎が再燃し、10月15日当院を受診した。受診時患部に著明な発赤腫脹疼痛を認め、NSAIDとしてプラノプロフェンを処方した。関節炎消失後にクレアチニン・尿酸クリアランス検査を実施した。血清尿酸値は8.5mg/dLと高値を認め、クレアチニンクリアランス(CCr)67.9mL/分、尿酸クリアランス(CUA)2.6mL/分、クリアランス比3.81%、尿中尿酸排泄量(EUA)0.352mg/kg/時間から尿酸排泄低下型高尿酸血症と診断した。腹部超音波検査にて両腎石灰化が強度であることとCCR軽度低下を認めることから尿酸降下薬としてフェブキソスタットを選択し10mgより内服を開始した。血清尿酸値を観察しな