

連載 第43回

コルヒチン・カバーが 痛風発作に有効であった1症例

山本 徹也

兵庫医科大学健康医学クリニック 院長

はじめに

痛風発作(痛風性関節炎)は高尿酸血症を背景に尿酸塩結晶が関節内に出現し、これを契機として関節内マクロファージが活性化され尿酸塩結晶を貪食し、種々の炎症性サイトカインを分泌する。その結果、痛風発作が出現するがこの発作は通常2週間程度で軽減する。この発作の特徴は前兆をしばしば伴い24時間以内に最高潮に達する炎症で、激しい関節痛が特徴である。この根本的治療は高尿酸血症を是正すること、すなわち血清尿酸値を6.0mg/dL以下にすることであるが、薬物による尿酸降下療法により痛風発作が出現し、ときに患者が治療を中断することがある。そのため高尿酸血症の初期治療は種々の工夫がされている。その1つがコルヒチン・カバーである。

年に数回痛風発作を起こしていた痛風歴30年の患者が中国から治療に訪れた。中国で高尿酸血症の薬物治療を開始された後、頻回に発作を起こし治療に難渋したため、その治療に訪れたケースである。

症 例

患者：67歳，男性

現病歴：痛風発作および高尿酸血症

30年前よりときどき両側の第1趾や足関節疼痛発作

があったが、治療は対症療法だけであった。1年前に冠動脈病変により日本の某病院にてステント留置術を受けている。その後某医院で高尿酸血症の治療を開始されたが、頻回に痛風発作が起るため当科を受診した。

既往歴：1年前、冠動脈疾患のためステント留置術を施行した。

家族歴：特記事項なし

来院時現症：身長177cm、体重75kg、血圧131/79mmHg、脈拍61回/分(整)、顔貌一著変認めず、胸腹部一異常所見なし、両第1趾一異常を認めず、右足関節一軽度の発赤あるも腫脹なし、痛風結節認めず。

検査所見：血算；WBC 5,500/ μ L、RBC 421 \times 10⁴/ μ L、Hb 13.4g/dL、Ht 41.5%、Plt 20.5 \times 10⁴/ μ L

生化学検査；血清尿酸4.7mg/dL、血清クレアチニン0.6mg/dL、BUN 9.5mg/dL、TP 6.6g/dL、Alb 4.0g/dL、A/G比 1.54、T-Bil 0.5mg/dL、AST 35U/L、ALT 39U/L、ALP 176U/L、LD 200U/L、 γ -GTP 15U/L、CK 168U/L、Na 138mmol/L、K 4.1mmol/L、Cl 105mmol/L、LDL-C 66mg/dL、HDL-C 46mg/dL、TG 132mg/dL、FPG 83mg/dL

臨床経過

本症例は来院時すでにアロプリノール300mg/日を