

痛風発作の特徴

Clinical manifestations of acute gouty arthritis

東京女子医科大学膠原病リウマチ内科 教授

Atsuo Taniguchi 谷口 敦夫

Key Words

結晶性関節炎,
急性痛風関節炎,
急性単関節炎,
間欠性関節炎

Summary

長期間持続する高尿酸血症により、関節内に尿酸塩結晶が形成され、これが痛風性関節炎の原因となる。しかし、現在では高尿酸血症は成人男性の20~30%に認められる。したがって、関節炎が生じた患者において高尿酸血症が認められることのみをもって痛風と診断することはできない。すなわち、問診と関節所見のなかに痛風性関節炎の特徴がどの程度認められるかを評価しながら診断、鑑別を進めていく必要がある。痛風性関節炎には急性と慢性があるが、頻度が高いのは急性痛風性関節炎(痛風発作)である。ここでは痛風発作の特徴的な臨床所見について述べる。痛風発作は自己収束性であるため、受診時には関節炎が消失していることも少なくない。この場合は、問診が重要であるが、このためにも痛風発作の特徴を捉えておくことは重要である。

はじめに

高尿酸血症が長期持続すると、関節内の種々の要因が加わって、滑膜や軟膏表面に尿酸塩結晶が沈着するようになる。この結晶が原因で関節炎を起こした時点から、臨床的に痛風と診断される。この関節炎は急性痛風性関節炎であるが、その特徴的な経過から痛風発作と呼ばれることが多い。しかし、関節炎の原因は多様であり、高尿酸血症のある症例に起こる関節炎がすべて痛風性関節炎ではない。急性痛風性関節炎(痛風発作)は、すなわち急性尿酸塩結晶性関節炎であり、臨床的に明確な特徴をもち、他の関節炎と区別できる。本稿では痛風発作の特徴について述べる。

1 痛風発作は母趾MTP関節に 起こりやすい

痛風発作は膝から遠位の関節、特に足趾metatarsophalangeal(MTP)関節、足根間関節、アキレス腱付着部、足関節に起こりやすい。なかでも母趾MTP関節は好発部位である。初回痛風発作は56~78%の症例で母