

連載 第 46 回

画像検査での診断に苦慮した 痛風関節炎の 1 例

嶋田 英敬

医療法人如水会嶋田病院 理事長

はじめに

痛風関節炎の診断法のゴールドスタンダードは、関節液を採取し偏光顕微鏡を用いて針状の尿酸塩結晶を証明することである。しかし、手技的に穿刺が困難な症例・部位があること、すべての医療機関が偏光顕微鏡を有するわけではないことなどから簡便な検査法とはいいがたい。また、ある程度の侵襲を伴う検査なので、患者の同意が得られにくいこともしばしばである。それに代わる診断法として関節超音波検査やdual energy computed tomography (DECT)なども注目されつつある¹⁾²⁾が、それでも画像的診断に苦慮する症例を経験することがある。

症 例

患者：43歳，男性

主訴：右膝関節痛・腫脹・発赤(図1)

現病歴：37歳頃から年2回程度、両足関節の関節痛発作を起こしていたが、血清尿酸値は測定されていなかった。42歳時に関節痛発作のため当院外来を受診していた(血清尿酸値9.6mg/dL)が、その後は来院していなかった。43歳時に右膝関節の強い腫脹・疼痛が出現したため再来院した。

既往歴：脂肪肝(42歳)

生活歴：習慣飲酒あり(ビール350mL+焼酎1合を週1日)、喫煙歴なし

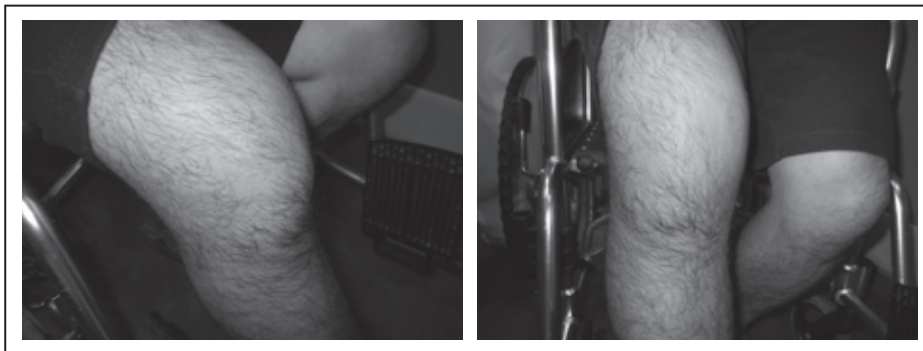


図1. 右膝関節画像(再来院時)