

連載 第48回

正常尿酸値の高齢女性 痛風関節炎患者と痛風関節炎の 診断分類基準について

太田原 顕

山陰労災病院循環器科高血圧内科
部長

● 水田栄之助

山陰労災病院循環器科第三循環器科
部長

久留 一郎

● 鳥取大学大学院医学系研究科
再生医療学部門 教授

はじめに

痛風関節炎は高尿酸血症が持続した結果として、関節内に析出した尿酸塩が起こす結晶誘発性関節炎である。これまで関節液中の尿酸結晶の証明が大きな確定診断要素として取り上げられてきたが、関節液穿刺手技普及の問題や診断技術の進歩に伴い、新たな診断分類基準も提唱されている。今回、我々は利尿剤使用により変動した血清尿酸値が原因と思われる、痛風関節炎を発症した高齢女性症例を経験した。その後、この患者は過去の血清尿酸値が長期にわたり正常値であったことが判明した。本症例を基に新旧2つの痛風関節炎診断分類基準を提示し、外来診療における痛風関節炎診断の問題点を検討し、臨床的課題を立てた。

症例

症例は87歳女性。X年8月25日めまいの診断で、開業医での点滴のち呼吸困難を主訴に来院された。うっ血性心不全と診断され、心臓超音波検査で頻脈および左室収縮能の軽度低下を認めたものの弁膜疾患は否定的であった。利尿剤の追加および酸素投与にて入院加療開始となった。

来院時の血清尿酸値は5.1mg/dLでCr 0.6mg/dL、

BUN 14.0mg/dLであった。第3病日に発熱を伴った右膝関節痛が生じ、CRPの上昇を認めた。NSAIDs外用薬で経過観察していたが改善がみられず、同月30日整形外科受診となった。受診時の血清尿酸値は8.7mg/dL、血清クレアチニン 0.99mg/dL、BUN 27.6mg/dLと軽度脱水を伴った高尿酸血症を生じていた。膝関節部の発赤はなく腫脹は著明であった。関節液穿刺を行ったところ、やや混濁した関節液を30mL採取し、培養は陰性であったが尿酸結晶陽性所見を認めた。1977年の米国リウマチ学会の痛風診断基準に則って(表1)、痛風関節炎と診断した。そこでNSAIDs内服を開始し、ほぼ10日程度で症状は改善した。

その後、近医にこれまでの尿酸値の推移を問い合わせたところ、X-3年から今年まで半年ごとの採血が行われており、血清尿酸値は5.2~6.0mg/dLの範囲での変動が認められた。また、そのおおよそ1年半前の当院血清尿酸値も6.0mg/dL未満であった。当院退院後は少量のキサンチンオキシダーゼ阻害剤を利尿剤と併用することで、血清尿酸値は4.9~6.0mg/dLを推移していた。高齢女性で正常尿酸値を維持していた患者が利尿剤投与に伴う尿酸値上昇により、痛風関節炎を発症したと考えられた。その後現在に至るまで再発は認めていない(表2)。

また、当院ではDual Energy CTや関節超音波検査