

リウマチの検査について

副院長 リウマチ膠原病内科部長

右田 清志



関節リウマチの診療に必要な検査について解説します。

関節リウマチは全身の関節に炎症が起きて痛みや腫れを生じ、進行すると関節の変形や機能障害をきたしうる病気です。

関節リウマチの治療で基本となるのが、「治療目標達成に向けた治療 (T2T:Treat to Targetの略)」という考え方になります。T2Tでは、明確な治療目標を定め、その目標に向かって患者さまと当院の医師が協力し治療をしていくことが求められています。ここでいう治療目標は臨床的寛解（腫れや痛みがない状態）を達成することで、患者さまとリウマチ専門医と一緒に進めることが大切です。また関節リウマチは早期に診断し治療を開始し、関節の機能障害を未然に防止することが重要視されています。

関節リウマチの診療に必要な検査

関節リウマチの診断は、主に関節の触診や血液検査、画像検査などをもとに行います。

血液検査では関節の炎症が強い場合、CRPなどの急性炎症反応が上昇しESR（赤沈）赤血球が試験管内を沈んでいく速度を測ります。正常値は、1時間で男性が10mm以下、女性が20mm以下で、炎症があると沈降速度が速くなっていきます。

免疫学的な検査としては関節リウマチ患者さんの70-80%でリウマトイド因子（RF）が検出されます。抗シトルリン化ペプチド抗体（抗CCP抗体）はリウマトイド因子よりも特異性の高い自己抗体で関節リウマチ以外の疾患で陽性になることは少なくこの検査が陽性の場合、90%以上の確率で関節リウマチと診断されます。

マトリックスメタロプロテナーゼ3（MMP-3）は関節の軟骨などを破壊する代表的な分解酵素です。関節の炎症がひどくなると、血中の濃度が上昇します。

また膠原病との鑑別のため抗核抗体などの自己抗体を測定することがあります。

関節リウマチの診断について（3ページの表）

2010年に米国および欧州リウマチ学会(ACR/EULAR)が合同で新しい分類基準を発表しました(表)。この基準では、少なくとも1つ以上の関節で腫れを伴う炎症（関節炎）がみられ、その原因として関節リウマチ以外の病気が認められない場合に、

- A … 症状がある関節の数 — 罹患関節数
- B … リウマトイド因子（RF）または抗CCP抗体 — 血清学的検査
- C … CRPまたは赤沈値 — 急性期反応物質
- D … 症状が続いている期間 — 症状の持続期間

の4項目についてのそれぞれの点数を合計し、6点以上であれば関節リウマチと診断、抗リウマチ薬による治療を開始することになっています。

この診断基準では関節リウマチ以外の病気でも合計6点以上になってしまうことがあるため、関節症状をきたす他の疾患の除外が時に必要になります。

関節リウマチの治療はこのように臨床的寛解を治療目標にすることで、生活の質（QOL）の改善にもつながります。患者さまと医師が治療目標を共有し、治療を進めていくことが重要です。

ACR/EULARの関節リウマチの分類基準

対象：一つ以上の腫脹関節があり、関節炎がほかの疾患で説明できない患者さま
総スコア6点以上で関節リウマチと診断

A	腫脹又は圧痛関節数（0－5点）	
	1個の中～大関節**	0
	2－10個の中～大関節**	1
	1－3個の小関節*	2
	4－10個の小関節*	3
	11関節以上（少なくとも1つは小関節*）	5
B	血清学的検査（0－3点）	
	RFも抗CCP抗体も陰性	0
	RFか抗CCP抗体のいずれかが低値の陽性	2
	RFか抗CCP抗体のいずれかが高値の陽性	3
C	滑膜炎の期間（0－1点）	
	6週間未満	0
	6週間以上	1
D	急性期反応（0－1点）	
	CRPもESRも正常値	0
	CRPかESRが異常値	1

*小関節：MCP PIP 第1 IP 2-5MTP 手首

**大関節：肩、肘、膝、股、足首