

6

関節痛を伴う発熱患者は どうする?

杉谷真季¹⁾ 山田康博²⁾

1) 国立病院機構 東京医療センター 総合内科 レジデント
2) 国立病院機構 東京医療センター 総合内科

Point 1 関節痛の発症メカニズムと発熱について理解する。

Point 2 単関節炎を鑑別できる。

Point 3 多関節炎を鑑別できる。

Point 4 関節痛を伴う発熱患者へのアプローチを理解する。

Point 5 関節痛を伴う発熱患者の鑑別疾患を挙げられる。

はじめに

発熱を伴う関節痛をきたす疾患は多岐にわたるため、問診や身体診察から十分な鑑別疾患を挙げられる知識と、的確に判断を行う能力が必要である。緊急性を要する疾患か否か、早期に専門医による処置や治療を要するか否かを判断することも重要である。

この章では、発熱に関節痛が随伴しうる疾患に対するアプローチについて述べる。

1. 関節痛の発症メカニズムと発熱

関節痛は主に、骨・滑膜・関節包・靭帯などの感覚線維終末に何らかの刺激が加わって発生する。自己免疫疾患や感染症などでは、同部位に炎症を起こし高熱を伴う場合や、自己免疫疾患や反応性関節炎のように全身の関節に炎症を伴う疾患のなかには、多関節痛を呈するものもある。外傷による関節痛では、物理的な損傷に起因する炎症が損傷部位に起こることで疼痛を生じ、その炎症の程度によっては全身の発熱を伴うこともある。結晶沈着症は代謝産物の関節内沈着により関節局所の炎症を起こすが、偽痛風などではしばしば全身の発熱を認める。

以上のような発症メカニズムから、単関節か多関節か、急性か慢性かで分類することが一般的である(表1)。ただし、単関節から多関節へ移行したり、多関節から単関節へ移行したりすることがありうることを念頭に置き、経時的に経過をみる必要がある。

2. 単関節炎の鑑別

単関節痛は、①外傷・局部的骨痛の有無の確認(あればX線撮影)、②関節腔内貯留液や炎症の徴候の有無の確認(あれば関節穿刺)、というアプローチが基本となる。

まれな原因を除くと単関節炎の原因は主に2つに分類され、①感染性関節炎が約20%、②痛風や偽痛風などの結晶性関節炎が残りの約80%を占める。関節液検査で結晶が出ていれば痛風や偽痛風、培養で陽性ならば化膿性関節

6. 関節痛を伴う発熱患者はどうする?

表1 急性・慢性、単関節炎・多関節炎の分類

	急性		慢性	
単関節炎	<ul style="list-style-type: none"> 化膿性関節炎 骨髄炎 痛風 偽痛風 	<ul style="list-style-type: none"> 出血性関節炎 外傷性関節炎 など 	<ul style="list-style-type: none"> 結核性関節炎 真菌性関節炎 腫瘍 変形性関節症 	<ul style="list-style-type: none"> 機械的損傷 離断性骨軟骨炎 神経障害性関節症 など
多関節炎	<ul style="list-style-type: none"> リウマチ熱 ウイルス性関節炎 脂肪織炎 関節リウマチ SLE 多発筋炎 強皮症 結節性動脈炎 高安動脈炎 側頭動脈炎 	<ul style="list-style-type: none"> アレルギー性紫斑病 ベーチェット病 結節性紅斑 ウェゲナー肉芽腫症 反応性多発軟骨炎 サルコイドーシス ウィップル病 血清病 白血病 など 	<ul style="list-style-type: none"> 反応性関節炎 慢性痛風性関節炎 関節リウマチ SLE その他の結合織病 掌蹠膿疱症性関節炎 サルコイドーシス 多中心性網状組織球症 	<ul style="list-style-type: none"> 肥大型骨関節症 神経障害性関節症 乾癬性関節炎 炎症性腸疾患に伴う関節炎 強直性関節炎 変形性関節症 など

SLE: 全身性エリテマトーデス (systemic lupus erythematosus)

表2 関節液検査

A 関節液の性状				
	外観	粘稠度	白血球数 (/mm ³)	多核白血球 (%)
正常	無色・透明	高い	200	< 25
非炎症性	黄色・透明	高い	200 ~ 2000	< 25
炎症性	黄色・混濁	低い	2000 ~ 10万	> 50
化膿性	黄色・白濁	低い	10万~	> 95

B 鑑別疾患

血性	<ul style="list-style-type: none"> 凝固障害 偽痛風 腫瘍 外傷 シャルコット関節
骨髄成分含有	関節内骨折など
白血球 > 2000/mm ³ , 多形白血球 > 75%	<ul style="list-style-type: none"> 痛風 偽痛風
培養陽性	化膿性関節炎
無菌性炎症性関節液	<ul style="list-style-type: none"> 関節リウマチ 若年性関節リウマチ ウイルス性 SLE ライム病
白血球と多形白血球が 左記条件を満たさない	<ul style="list-style-type: none"> 変形性関節症 外傷 非炎症性関節疾患 ウイルス性

SLE: 全身性エリテマトーデス (systemic lupus erythematosus)

表3 単関節炎のポイント

必ず関節穿刺を試みる
結晶がみられても、絶対に感染症ではないとは言い切れない(高リスク患者では関節液培養が出るまで、抗菌薬を使用することもある)
痛風、偽痛風では単関節炎で発症し、多関節炎に移行することもある

重篤な化膿性関節炎の可能性を考えるが、**見逃しが多いのが偽痛風である**。単関節炎の原因検索に関節液検査が重要であり、とくに関節液グラム染色培養、偏光顕微鏡による結晶の証明は診断に必須である(表3)。

3. 多関節炎の鑑別

多関節炎の鑑別疾患は膨大で、代表疾患を領域別に表4に示す。

急性発症の場合は、多関節であればまず感染症の除外が重要となる。とくに見逃されやすいのはパルボウイルスB19感染に伴う関節炎であり、**パルボウイルスB19**、**B型肝炎ウイルス (hepatitis B virus; HBV)**、**C型肝炎ウイルス (hepatitis C virus; HCV)**、**ヒト免疫不全ウイルス (human immunodeficiency virus; HIV) は必ず除外する**。

膠原病による関節炎、とくに全身性エリテマトーデス (systemic lupus erythematosus; SLE) や筋炎・混合性結合組織病 (mixed connective tissue disease; MCTD) ・

炎、無菌性炎症性関節液ならば自己免疫性疾患、ウイルス性感染、サルコイドーシスなどが鑑別疾患に挙がる(表2)。

急性の単関節炎の場合、鑑別は**外傷**、**化膿性関節炎**、**結晶性関節炎**にほぼ絞られる。そうでないとわかるまで最も