

「痛風」・「偽痛風」について

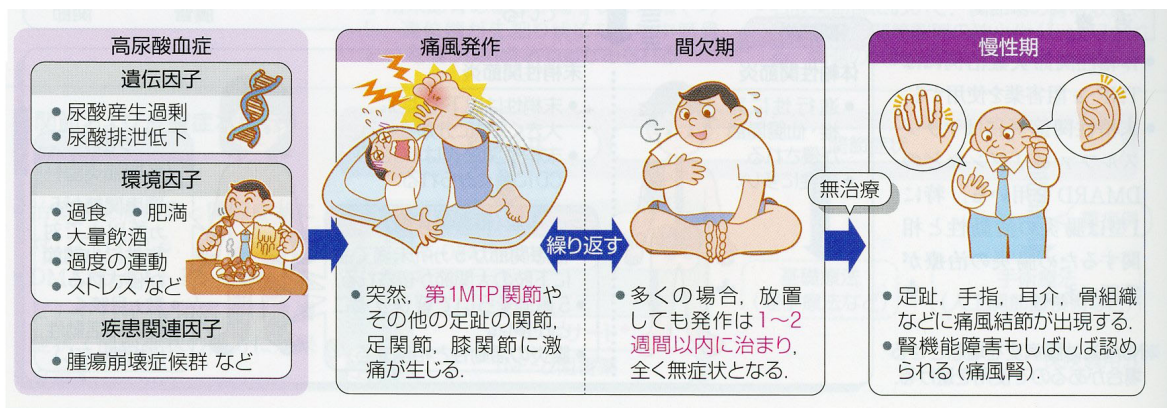
「偽痛風」は「にせものの痛風」を意味し、「痛風」とは似て非なる病気です。「痛風」も「偽痛風」も関節腔内に析出した結晶によって引き起こされる（亜）急性関節炎で、「結晶誘発性関節炎」と呼ばれています。

「痛風」では尿酸塩結晶が、「偽痛風」ではピロリン酸カルシウム結晶が原因になります。

痛風 「痛風」とは、「尿酸」塩結晶が関節内に析出することにより起こります。突然、足の親指（第一中足趾 { MIP } 関節部）などの関節が腫れて激痛におそわれる病気です。風が患部に吹きつけるだけで激しい痛みが走ることから「痛風」と名づけられたといわれています。この症状は発作的に起こることから「痛風発作」とよばれ、発作が起こると、2～3日は歩けないほどの痛みが続きます。その後、痛みは徐々にやわらいでいきますが、正しい診断や治療を受けずに放置していると、同じような発作が繰り返し起こり、発作を起こすたびに病態は悪化していき進行すると皮下結節や腎機能障害を引き起こします。「痛風」では痛みの症状が強くなる前に、何かモヤモヤとした発作の前兆を自覚することがあり、「コルヒチン」を内服することにより発作を抑えることができます。（図下）



「尿酸」は体の新陳代謝により発生する老廃物です。通常、体内の「尿酸」は産生と排出のバランスを保ちながら、一定の量に保たれていますが、「尿酸」が過剰につくられたり、排出がうまくいけなくなったりすると、体内の尿酸は一定量を超えてしまいます。こうして血液中の尿酸の濃度が7.0mg/dlを超えた状態が「高尿酸血症」です。体内で「尿酸」が過剰になると、関節にたまって



偽痛風 「偽痛風」（ぎつうふう）とは、発作の症状が「痛風」の発作に似ていることから付けられた病名です。

「痛風」は尿酸結晶による関節炎ですが、尿酸以外の結晶誘発による関節炎を総称して「偽痛風」と言います。主に「ピロリン酸カルシウム」の結晶が原因となることが多いようです。

「偽痛風」は男女にかかわらず高齢者に多くみられ、「偽痛風」の発作は何の前兆もなく、かなり突然に関節または関節周囲が赤く腫れ、関節をあまり動かさないほどの急性炎症を起こします。化膿性関節炎でも同じような症状を起こしますので注意が必要です。



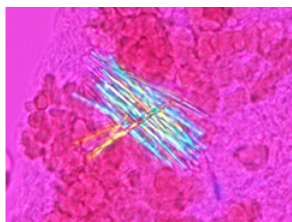
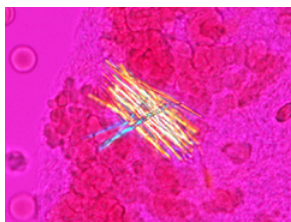
	痛風	偽痛風
主な原因物質	尿酸塩 (尿酸Na)	ピロリン酸Ca (CPPD)
性差	男性に多い(20:1)	ほとんどなし
好発年齢	30~50歳代	60歳以上
好発部位	第1MTP関節	膝関節
高尿酸血症	あり	なし
結晶の形状	針状、棒状など	長方形、平行四辺形など
罹患部のX線像の特徴	尿酸塩はCaを含まないため、X線像では描出されない。	ピロリン酸Caが軟骨や半月板の表面に付着するため、X線像で白く写る。
X線像	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">足趾</div>  <p>写真提供：赤岡 家雄</p> <ul style="list-style-type: none"> 進行すると骨の打ち抜き像(→)が認められる。 	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">右膝関節</div>  <ul style="list-style-type: none"> 線状~点状の石灰化(→)が半月板および関節軟骨表面に認められる。

「偽痛風」の発作の好発部位は、「痛風」が足の親指の付け根の関節に多い(前述)のに対して、「偽痛風」では全身のいろいろな関節または関節周囲に起ります。肩、肘、手首、指関節、股関節、膝、足関節、足指関節などで、とくに珍しいのは首の関節にも起り、急に首が回らなくなることが起きるようです。大関節、特に膝関節に好発して疼痛・腫脹を呈し、全身症状としては38~40°Cに達する発熱、悪寒が認められることがあります。

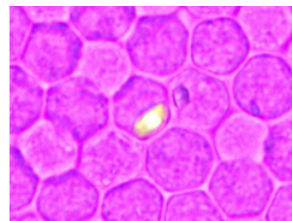
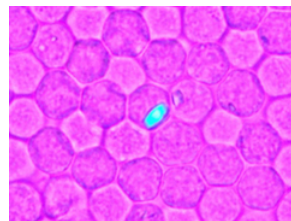
X線検査では、「痛風」での「尿酸塩」はカルシウム(Ca)を含まないためにX線検査では描出されません。また、病状が進行すると骨に変化を伴います。「偽痛風」では「ピロリン酸Ca」がX線像で関節裂隙に石灰化像として白くうつります。

「偽痛風」では、血液検査などでも異常が出ないことが多く、従って特別に生活習慣に気をつけたり、予防する方法はないようです。ただ幸いなことにあまり重篤になったり、頻繁に繰り返さないのので、炎症が治まればほとんど無症状となります。

「偽痛風」の治療は、安静、鎮痛消炎剤の内服治療を行います。関節液検査では(好中球の増加により)黄色に混濁がみられます。関節穿刺で排液し、化膿性炎症でないことを確認できればステロイドを注入することもあります。



「尿酸」結晶は針状ないし棒状で、強い負の屈折性をもち、**<偏光顕微鏡> (*)**では、結晶の長軸に対して、「鋭敏色板」のZ'軸を平行にすると結晶が黄色(図左上:左)に、Z'軸を垂直にすると結晶が青色(図左上:右)に見えます。



「ピロリン酸カルシウム」結晶は、長方形・平行四辺形で、弱い正の屈折性をもち、**<偏光顕微鏡>**ではZ'軸平行で青色(図左下:左)、Z'軸垂直で黄色(図左下:右)に見えます。

***偏光顕微鏡**：<偏光>と呼ばれる特定の方向のみに進む光を物質に照射し、物質の複屈折性(入射した光が2つの屈折光に分かれる性質)を利用して観察することのできる顕微鏡です。「鋭敏色板」のZ'軸を調節し、尿酸結晶、ピロリン酸カルシウム結晶の複屈折性の違いによる色調の変化を観ることで結晶を鑑別することができます。

図は、「病気がみえる 運動器・整形外科 vol.11」<MEDIC MEDIA>、<健康ぶらざ> No.510：偽痛風をご存じですか 企画：日本医師会、「全国健康保険協会」「東邦大学医療センター 大森病院 臨床検査部」ホームページから引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諒亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4 (御国通り2丁目)
電話：0745-65-2631