
関節リウマチに対する
ACR/EULARの予備診断基準
—その考え方と問題点—

新たな予備診断基準作成の目的

- できるだけ早期からRAを診断し、
 - メトトレキサート(MTX)を開始することによって
 - 関節破壊の阻止を行う
ことを目的としている。
-

関節リウマチの定義に対するコンセンサス

- 炎症性滑膜炎があり、持続性関節炎あるいは骨びらんを来たす確率がきわめて高く、治療的介入が必要な症例
- 滑膜炎を来たすほかの病態を除外すること

早期RAで、かつMTX導入が必要な症例を同定する

RAと診断するための4つの項目

- 関節炎の程度と(数)パターン
(大／小関節)
 - 血清学的検査異常の有無
(リウマトイド因子／抗CCP抗体)
 - 関節炎の持続期間
 - 急性炎症蛋白増加の有無
-

新たな関節リウマチ予備診断基準

≥1 swollen joint, not best explained by another disease

他の疾患が否定され、1つ以上の腫脹関節＋骨びらんでRAと診断できる！

Typical RA erosion on X-ray?

Yes

No

New criteria for RA Fulfilled?

Yes

No

Not classifiable RA

RA

本診断基準の問題点

- 腫脹関節が1つで、かつ骨びらんがあれば、それだけでRAと診断することが可能
- 早期RAの診断にはきわめて有用であるが、偽陽性が多く出る可能性あり
- 本基準を使用する医師は、膠原病の鑑別診断と画像診断ができ、さらにMTXの使用ができることが前提
 - ex 1; SLE、皮膚筋炎、ベーチェット病などでみられる多発性あるいは乏関節炎をRAと誤診する可能性あり
 - ex 2; Bouchard結節の多発したOAをRAと誤診する可能性あり
- 誤診によりMTXの誤投与が起こる可能性あり→医療過誤の可能性

早期診断及びMTXを用いた治療が可能なりウマチ専門医の使用が前提
