

ACR/EULAR予備診断基準 (2009)

- 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。

Aletaha D, et al. Arthritis Rheum, 62:2569-2581, 2010

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

ACR/EULAR予備診断基準 (2009)

1つ以上の関節腫脹を認める
(但し、他の関節腫脹を来たす疾患を鑑別)

スコアリングによる新分類基準

no

RAと分類できない

yes

RAと診断する

2010 ACR/EULAR RA分類基準

	スコア (0-10)
腫脹関節数	
=1	0
>1 大関節	1
1-3 小関節	2
4-10 小関節	3
>10 大小問わず	5
リウマトイド因子 or 抗CCP抗体	
陰 性	0
低 値	2
高 値	3
罹病期間	
<6 週間	0
>=6 週間	1
急性炎症蛋白 (CRP or ESR)	
正 常	0
異 常	1

**1ヶ所以上の滑膜炎
(他の疾患では説明が不可)**

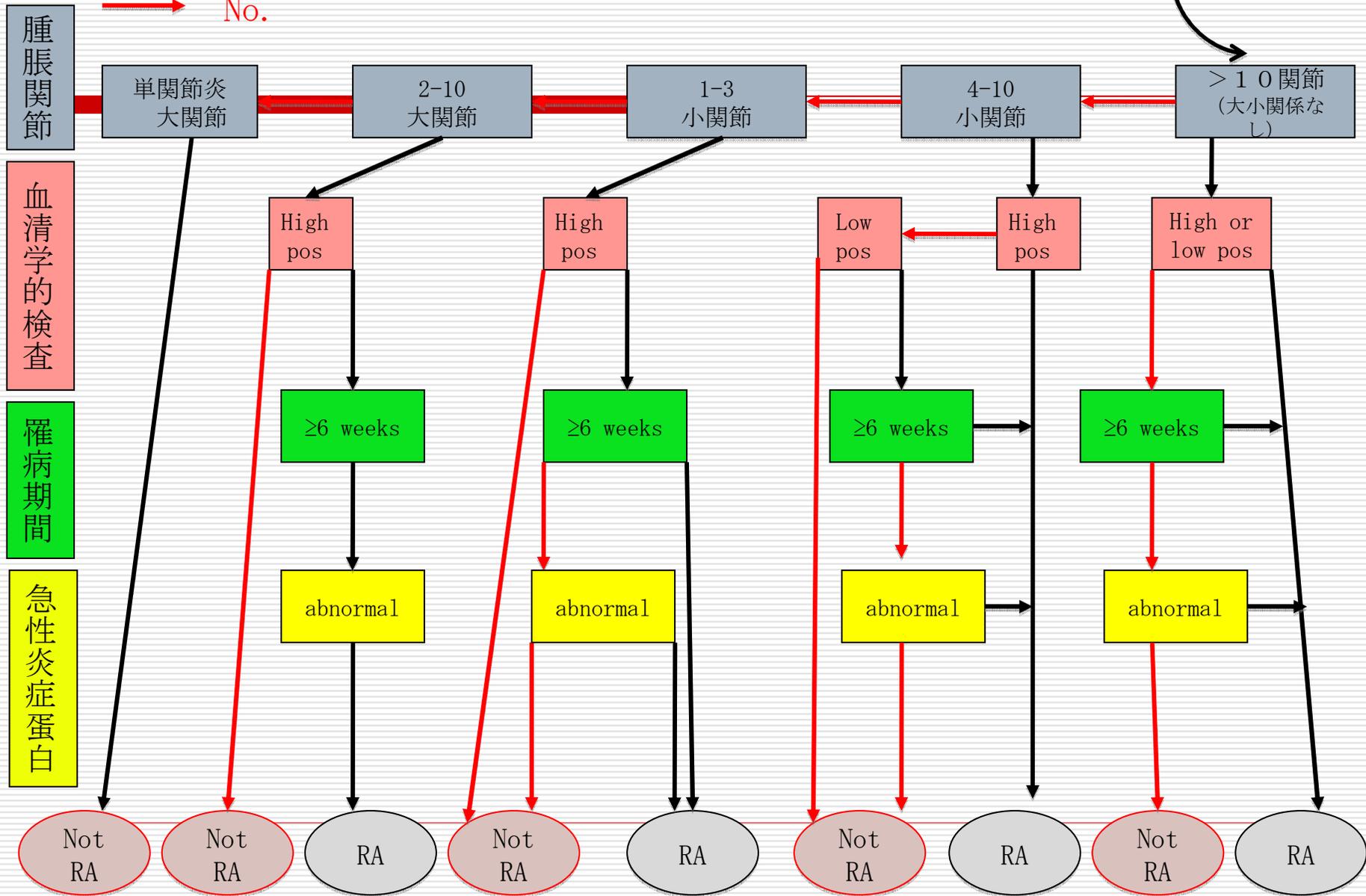
**各項目の加算が6以上
RAと診断**

**ただし、DIP, CMC,
第1MTP関節は腫脹
関節数から除く**

RA分類のアルゴリズム

→ Yes.
 → No.

1個以上の腫脹関節
他疾患が除外



本診断基準の問題点

- 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とされる
- 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

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

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