

最新の特ピックス

TOPICS

関節リウマチの新しい分類基準

信州大学医学部脳神経内科, リウマチ・膠原病内科

石井 亘

I はじめに

関節リウマチ (Rheumatoid Arthritis: RA) の診断には, 1987年に米国リウマチ学会 (ACR) より発表された RA 分類基準 (1987分類基準) が長い間使用されてきた。抗リウマチ薬としてメトトレキサートが使用されるようになり, 炎症性サイトカインなどを標的とする生物学的製剤が次々に登場し, 近年 RA の治療は大きく進歩している。その結果, RA を早期から適切に治療すれば, 関節破壊および ADL の障害を防ぐことができることが分かり, 最近では臨床的寛解が治療目標とされるようになってきた¹⁾。しかし, 1987分類基準は発症早期の RA に対する診断感度が低い²⁾ため, 発症早期に RA と診断し, 治療を開始するための新しい分類基準の作成が望まれるようになった。そこで, 2010年に ACR と欧州リウマチ学会 (EULAR) が合同で新しい分類基準 (ACR/EULAR 新分類基準) を発表した²⁾。本稿では, ACR/EULAR 新分類基準の概要とこの分類基準を用いる上での注意点について解説する。

II ACR/EULAR 新分類基準の概要

ACR/EULAR 新分類基準の対象となるのは, RA 以外の疾患では説明のできない, 少なくとも 1 関節の明らかな臨床的滑膜炎 (関節腫脹) を有する患者である。対象となる場合は, A. 腫脹または圧痛関節数, B. 血清学的検査, C. 急性期反応, D. 罹病期間の 4 項目についてスコアを算定し, その合計点数が 6 点以上であれば RA と診断する (表 1)。なお, 項目 A の大関節とは, 肩, 肘, 股, 膝, 足関節を指し, 小関節とは, 近位指節間 (PIP) 関節, 中手指節 (MCP) 関節, 第 2~5 中足趾節 (MTP) 関節, 第 1 指節間 (IP) 関節, 手関節を指している。項目 B の高値陽性とは, 基準値上限より 3 倍以上高い場合を指している。この ACR/EULAR 新分類基準は新規発症の RA 患

者を診断する目的で作成されているが, RA に典型的なびらん性病変を認め, 過去に ACR/EULAR 新分類基準を満たしていた患者や, 現在は活動性を認めなくても, 過去に ACR/EULAR 新分類基準を満たしていた患者も RA と診断してよいと書かれている。

III ACR/EULAR 新分類基準を用いる上での注意点

ACR/EULAR 新分類基準発表後, この分類基準の有用性について学会や論文で多数報告されている。発症早期の関節炎を対象とした海外のコホート研究では, ACR/EULAR 新分類基準は感度 62-90%, 特異度 48-78%, 1987分類基準は感度 38-81%, 特異度 59-93% と報告されており, ACR/EULAR 新分類基準は 1987分類基準と比べ, 発症早期から RA と診断できるが, 診断特異度が低いことが示された³⁾⁻⁵⁾。日本リウマチ学会による新基準検証委員会報告書によると, 発症早期の関節炎を対象とした日本での複数のコホー

表 1 ACR/EULAR 新分類基準 (文献 2 より引用)

A. 腫脹または圧痛関節数	
1 個の大関節	0
2-10 個の大関節	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	
RF と抗 CCP 抗体がともに陰性	0
RF か抗 CCP 抗体のいずれかが低値陽性	2
RF か抗 CCP 抗体のいずれかが高値陽性	3
C. 急性期反応	
CRP と ESR がともに正常値	0
CRP か ESR が異常値	1
D. 罹病期間	
6 週間未満	0
6 週間以上	1

表2 ACR/EULAR 新分類基準使用時のRA 鑑別疾患難易度別リスト
(日本リウマチ学会による新基準検証委員会報告書より引用)

鑑別難易度	
高	1. ウイルス感染に伴う関節炎 (パルボウイルス, 風疹ウイルスなど) 2. 全身性結合組織病 (シェーグレン症候群, 全身性エリテマトーデス, 混合性結合組織病, 皮膚筋炎・多発性筋炎, 強皮症) 3. リウマチ性多発筋痛症 4. 乾癬性関節炎
中	1. 変形性関節症 2. 関節周囲の疾患 (腱鞘炎, 腱付着部炎, 肩関節周囲炎, 滑液包炎など) 3. 結晶誘発性関節炎 (痛風, 偽痛風など) 4. 血清反応陰性脊椎関節炎 (反応性関節炎, 掌蹠膿疱症性骨関節炎, 強直性脊椎炎, 炎症性腸疾患関連関節炎) 5. 全身性結合組織病 (ベーチェット病, 血管炎症候群, 成人スチル病, 結節性紅斑) 6. その他のリウマチ性疾患 (回帰リウマチ, サルコイドーシス, RS3PE など) 7. その他の疾患 (更年期障害, 線維筋痛症)
低	1. 感染に伴う関節炎 (細菌性関節炎, 結核性関節炎など) 2. 全身性結合組織病 (リウマチ熱, 再発性多発軟骨炎など) 3. 悪性腫瘍 (腫瘍随伴症候群) 4. その他の疾患 (アミロイドーシス, 感染性心内膜炎, 複合性局所疼痛症候群など)

関節症状を主訴に受診する患者集団における頻度, RA との症状・徴候の類似性, 新分類基準スコア偽陽性の頻度などを総合して, 新分類基準を用いる際に RA と鑑別すべき代表的疾患を鑑別難易度高・中・低の3群に分類した。疾患名は日本リウマチ学会専門医研修カリキュラムに準拠した。

鑑別難易度高: 頻度もスコア偽陽性になる可能性も比較的高い。

鑑別難易度中: 頻度は中等または高いが, スコア偽陽性の可能性は比較的低い。

鑑別難易度低: 頻度もスコア偽陽性になる可能性も低い。

ト研究では, ACR/EULAR 新分類基準は感度73.5-76.3%, 特異度70.7-71.4%, 陽性尤度比2.6と良好な分類能が確認されたが, 同時に RA 以外の疾患でもスコアが6点以上になる症例が認められ, ACR/EULAR 新分類基準を適応する前に, 適切に他疾患を除外することの重要性が確認された。ACR/EULAR 新分類基準の対象は, RA 以外の疾患では説明できない滑膜炎の患者であるが, この分類基準には「RA 以外の疾患」について詳細は明記されていない。ACR/EULAR 新分類基準を用いて RA と診断し, 発症早期から抗リウマチ薬を開始するためには,

「RA 以外の疾患」の鑑別が非常に重要である。そこで, わが国では日本リウマチ学会が ACR/EULAR 新分類基準使用時の RA 鑑別疾患難易度別リストを作成し公表している (表2)。

ACR/EULAR 新分類基準は, スコアリングを用いて RA と診断でき, 非常に簡便な基準ではあるが, 診断特異度は高くないので, この分類基準を用いて RA と診断する場合は, 鑑別診断をしっかりと行い, RA 以外の患者を RA と診断し, メトトレキサートや生物学的製剤の投与を行うことがないように注意が必要である。

文 献

- Smolen JS, Aletaha D, Bijlsma JW, Breedveld FC, Boumpas D, Burmester G, Combe B, Cutolo M, de Wit M, Dougados M, Emery P, Gibofsky A, Gomez-Reino JJ, Haraoui B, Kalden J, Keystone EC, Kvien TK, McInnes I, Martin-Mola E, Montecucco C, Schoels M, van der Heijde D; T2T Expert Committee: Treating rheumatoid arthritis to target: recommendations of an international task force. *Ann Rheum Dis* 69: 631-637, 2010
- Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, Funovits J, Felson DT, Bingham CO 3rd, Birnbaum NS, Burmester GR, Bykerk VP, Cohen MD, Combe B, Costenbader KH, Dougados M, Emery P, Ferraccioli G, Hazes JM, Hobbs K, Huizinga TW, Kavanaugh A, Kay J, Kvien TK, Laing T, Mease P, Ménard HA, Moreland LW, Naden RL, Pincus T, Smolen

最新のトピックス

- JS, Stanislawska-Biernat E, Symmons D, Tak PP, Upchurch KS, Vencovský J, Wolfe F, Hawker G: 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis Rheum* 62: 2569-2581, 2010
- 3) van der Linden MP, Knevel R, Huizinga TW, van der Helm-van Mil AH: Classification of rheumatoid arthritis: comparison of the 1987 American College of Rheumatology criteria and the 2010 American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism criteria. *Arthritis Rheum* 63: 37-42, 2011
- 4) Cader MZ, Filer A, Hazlehurst J, de Pablo P, Buckley CD, Raza K: Performance of the 2010 ACR/EULAR criteria for rheumatoid arthritis: comparison with 1987 ACR criteria in a very early synovitis cohort. *Ann Rheum Dis* 70: 949-955, 2011
- 5) Britsemmer K, Ursum J, Gerritsen M, van Tuyl LH, van Schaardenburg D: Validation of the 2010 ACR/EULAR classification criteria for rheumatoid arthritis: slight improvement over the 1987 ACR criteria. *Ann Rheum Dis* 70: 1468-1470, 2011
-