

1 当センターの関節リウマチ診療における
2 関節エコーの導入について
3

4 小川優 木村豊（帝京大学ちば総合医療センター
5 検査部）中村文隆（帝京大学ちば総合医療センター
6 第三内科）
7

8 【はじめに】近年、関節リウマチ（以下 RA）の治療
9 戦略が劇的に変化し、より早期の病変の診断が画像
10 検査に求められている。中でも超音波検査は簡便に
11 施行可能であり広がりつつある検査法である。当セ
12 ンターでも関節エコーを取り入れたので、その導入、
13 今後の課題について報告する。

14 【導入、検査方法】H23年4月に日本リウマチ学会
15 より関節エコー撮像法ガイドラインが発行され、当
16 センターでもリウマチ専門医3名と協力し、研修会
17 等に参加し検査法を学び、H24年4月より導入した。
18 検査部位は手指、手、肘、肩、胸鎖、股、膝、足、
19 足趾関節の全74部位より医師の依頼した部位につ
20 いて検査し、評価については関節エコー撮像法ガイ
21 ドラインに準じ、滑膜肥厚（以下GS）およびパワード
22 プラ（以下PD）をスコアリングし、骨糜爛等も評価し
23 ている。

24 【検査結果】H24年4月～11月までに51例を経験し
25 た。男性13例、女性38例、平均年齢56.1歳（32～
26 83歳）であった。依頼目的はRA活動性精査50.9%、
27 RA鑑別目的39.2%、その他関節炎等9.8%であっ
28 た。検査部位は依頼が多いものからMCP・PIP・IP
29 関節90.2%（46/51例）、手関節80.4%（41/51例）、
30 MTP関節47.1%（24/51例）であった。全検査部位（51
31 例1389部位）に対する有所見率はGS23.5%、PD
32 13.9%、骨糜爛9.6%であった。2例（9関節）で描
33 出不良部位を認めた。検査時間は平均依頼部位26.1
34 部位に対して平均検査時間は23分であった。

35 【まとめ】関節エコーは滑膜病変を簡便に観察する
36 ことができ、RA鑑別や活動性の評価に有用であるが、
37 長時間にわたる検査時間や深部関節の評価が困難で
38 あるなど問題点もある。今後検討して行く必要があ
39 ると思われる。 連絡先 0436-62-1211（内）1210