

# ACR/EULAR 関節リウマチの分類基準 (2010) について

- 2010年に、アメリカリウマチ学会 (ACR) とヨーロッパリウマチ学会 (EULAR) との合同による新たな関節リウマチ分類基準が発表されました。
- 本書は、この改訂前に発行されたため、補足として以下に示します。



## ■ 適応の対象

- 以下の2つを満たす症例 (患者)。
- ① 1カ所以上の関節に明確な臨床的滑膜炎 (腫脹) がみられる。
  - ② 滑膜炎をより妥当に説明する他の疾患がみられない。

## ■ RA の分類基準 (ACR/EULAR, 2010)

- 以下のA～Dのスコアを加算する。
- スコアの合計点が**6点以上**→関節リウマチと判定。

A. 罹患関節 (腫脹または疼痛のある関節数)	スコア
大関節* 1カ所	0
大関節 2～10カ所	1
小関節** 1～3カ所 (大関節の罹患の有無を問わない)	2
小関節 4～10カ所 (大関節の罹患の有無を問わない)	3
11カ所以上 (1カ所以上の小関節を含む)	5
B. 血清学的検査 (分類には1回以上の検査結果が必要)	
RF 陰性かつ ACPA***陰性	0
RF 低値陽性または ACPA 低値陽性	2
RF 高値陽性または ACPA 高値陽性	3
C. 急性炎症反応 (分類には1回以上の検査結果が必要)	
CRP 正常かつ ESR 正常	0
CRP 異常または ESR 異常	1
D. 症状の持続	
6週未満	0
6週以上	1

\*大関節=肩、肘、股、膝、足関節

\*\*小関節=MCP, PIP (IP), MTP (第一趾を除く), 手関節

\*\*\*ACPA =抗シトルリン化ペプチド抗体 (抗CCP抗体)

## ● 新分類基準導入の目的

- 1987年米国リウマチ学会の関節リウマチ (RA) 分類基準は研究や症例比較を目的とした分類基準であった。近年の医療の進歩により、RAは、早期診断・早期治療により、寛解が期待できる疾患と認識されるようになった。今回の基準は近年の治療の進歩に呼応した治療開始のための基準と位置付けられ、特に**メトトレキサート (MTX)** や**生物学的製剤**の早期投与開始で、関節破壊の阻止を行うことを目的としている。

## ● 問題点・注意点

- 早期RAの診断には極めて有用であるが、偽陽性が多く出る可能性がある。特に血液検査の比重が高いため、理学所見を確実にとらえる必要がある。
- 膠原病などの鑑別診断を理解し、さらにMTXの使用に精通していることが前提とされる。

## ● 新基準使用時のRA鑑別疾患

- 新基準は従来のもものと比較して、優れた診断感度を有する一方、特異度がやや低下する事から、適切な鑑別診断が必要と考えられる。そのため日常診療における鑑別診断を補助する目的で、日本リウマチ学会では、文献およびコホート解析結果に基づき、鑑別疾患リスト案を作成している。

鑑別難易度	鑑別疾患
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 (Sjögren症候群 [SjS], 全身性エリテマトーデス [SLE], 混合性結合組織病 [MCTD], 皮膚筋炎・多発性筋炎 [PM/DM], 強皮症 [SSc]) 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, 偽通風など) 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 (Behçet病, 血管炎症候群, 成人Still病 [ASD], 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) 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)

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