

## 超音波検査が診断に有用であった ACPA 強陽性の乾癬性関節炎の一例

◎平林 弘美<sup>1)</sup>、榎本 幸加<sup>1)</sup>、新井 絢渚<sup>1)</sup>、田淵 正晃<sup>1)</sup>、筒井 貴弘<sup>1)</sup>、小原 和隆<sup>1)</sup>、小原 浩司<sup>1)</sup>  
さぬき市民病院<sup>1)</sup>

【はじめに】乾癬性関節炎は乾癬という皮膚疾患に関節炎を合併した疾患である。特徴的な病態として腱付着部に炎症が起きることによって、腱鞘滑膜炎などが引き起こすと考えられている。【症例】67歳男性【主訴】多関節痛【既往歴】尋常性乾癬【現病歴】両側 MCP 関節, PIP 関節に朝のこわばり, 腫脹, 疼痛を認め当院受診となった。【身体所見】BMI 24.6。両側の手, 肘, 膝, 足などの多関節に腫脹, 圧痛あり。手指及び下腿に鱗屑を伴う紅斑あり。【検査所見】血液検査: RF 1150IU/ml, ACPA 1470IU/ml。X線: 骨新生や骨びらんは認めない。関節超音波検査: MCP 関節では伸筋腱周囲の浮腫と同部の強い PD シグナルを認めた (Peritendon extensor digitorum tendon inflammation ; PTI)。肘と膝の腱付着部には Enthesitis を認めた。関節内滑膜炎の所見は乏しかった。造影 MRI: US 所見と同様に MCP 関節の伸筋腱周囲に強い造影効果が確認された。【診断】以上より Enthesitis が炎症の主座と判断し Seropositive 症例だが乾癬性関節炎 (Psoriatic Arthritis; PsA) と診断された。【経過】治療開始 3 ヶ月後の経過観察では PTI パターンや Enthesitis は消失しており, 治療

経過は良好であった。【まとめ】PsA と診断するために有用な US 所見として PTI と Central slip enthesitis (CSE) が報告されている。本症例のように, 特に関節リウマチとの鑑別が必要な症例では滑膜炎だけではなく, PTI や CSE を含めた Enthesitis の存在を観察する必要がある。

連絡先: 0879-43-2521