

関節液検体のアリザリンレッド S 染色と病態の照合

◎保科 ひづる¹⁾、河西 美保¹⁾、佐藤 さくら¹⁾
諏訪中央病院¹⁾

【はじめに】関節液検査の診断や治療においては、画像検査、培養検査がある、また一般検査は細胞数と分類、結晶鑑別は欠かせない項目である。今回我々は、偏光顕微鏡では確認できない塩基性リン酸カルシウム（アパタイト）結晶（以下 BCP）を証明するためのアリザリンレッド S 染色を試みたのでここに報告する。（1 諏訪中央病院-倫理第 8 号）

【対象と方法】期間は 2020 年 1 月から 2021 年 5 月までの一般検査に提出された関節液検体を用いた。方法は、2000G5 分遠心検体の沈渣で塗抹標本作製を行い、アリザリンレッド S 染色液にて赤く染まった顆粒状物質を認めた貪食細胞を陽性とした。染色結果と病態を照合した。また変形性膝関節症の画像から判断した OA の重症度（Kellgren-Lawrence 分類）と染色陽性の病態を照らし合わせた。

【結果】検体数は 223 件あり、尿酸ナトリウム結晶 26 件、ピロリン酸カルシウム結晶 110 件であった。それ以外の検体 87 件は、アリザリン陽性 49 件、陰性は 38 件だった。アリザリン陽性の病態は、BCP7 件、変形性関節症 31 件、関

節リウマチ 13 件その他滑液包炎など 7 件であった。K-L 分類では、G-I は 6 件、G-II は 6 件、G-III は 9 件、G-IV は 6 件であった。

【考察】アリザリンレッド S 染色は、BCP を証明するためには良いが、ルーチンでは陽性細胞を認める病態が多いことから、主治医から BCP の疑いあるものをセレクトする必要があると思われた。OA と関節リウマチを共に持っている患者さんもあり、隠れ BCP も考えられる。OA の重症度 K-L 分類では、重症度とアリザリン陽性の病態は、満遍なく認められることから、重症度とは影響がないものと思われた。

【まとめ】偏光顕微鏡で確認できない BCP の証明は、アリザリンレッド S 染色で証明できるが、多くの病態でも陽性細胞が認められることから、臨床からの BCP 疑いの情報が必要と思われた。

尚、ご指導いただいたリウマチ・膠原病内科医長 須田万勢先生に深謝いたします。【連絡先 0266-72-1000】