

一般内科で注意する関節痛:単関節炎

本康医院 本康宗信・静岡薬剤耐性菌制御チーム

通常、成人における関節痛では整形外科・リウマチ科に受診することが多いと思いますが、他疾患をお持ちの方は、一般内科でも症状を言われることがあります。股関節痛、肩関節痛、膝関節痛など様々な疼痛部位がありますが、鎮痛剤、外用薬で治療する前に、急性化膿性関節炎を除外することを忘れてはなりません。今回は、成人において整形外科、リウマチ科以外で、関節痛を見た際に、注意することについてまとめました。

急性化膿性関節炎の多くは、急性単関節炎として発症します。ただ 20%は複数の関節に発症することに留意します。痛風や、偽痛風のような結晶誘発性関節炎と比べて、関節の可動域制限が著明であることが鑑別の要点です。化膿性滑液包炎も鑑別を要する疾患ですが、可動域が保たれることが多い疾患です(表 1)。消化器、泌尿生殖器感染症後、1 か月以内で見られる下肢の非対称性関節炎では、反応性関節炎を考慮します。

表 1 化膿性関節炎・滑液包炎の鑑別

	化膿性関節炎	化膿性滑液包炎
関節可動域	著しく制限	保たれる
感染経路	皮膚軟部組織感染 血行性、外傷、穿刺 隣接する骨髄炎	荷重負担 外傷
機能予後	治療遅れると不良	良好
穿刺液白血球	50,000 / μ l 以上	2,000/ μ l 以上
血液培養陽性	50~70%(非淋菌性)	4~19%
起因菌	黄色ブドウ球菌 連鎖球菌、腸内細菌	黄色ブドウ球菌 連鎖球菌、腸内細菌
稀だが注意	淋菌	結核菌

対称性関節炎では、自己免疫性、ウイルス性を考えます。成人のパルボウイルス感染では、発熱を伴った関節炎を起こすことがあります。

化膿性関節炎のリスク因子として、皮膚感染症を伴う人工関節置換後、関節リウマチ、高齢者、糖尿病、免疫抑制状態などが挙げられます。化膿性関節炎では、急速に関節破壊が進行し、機能予後に大きい影響を与えます。また敗血症を合併することがあり、致死率も 7~15%と高い疾患です。診断は関節穿刺を行い、関節液の性状を確認しグラム染色、培養を行います。非淋菌性の関節液のグラム染色の感度は 50~75%程度ですので、グラム染色が陰性でも必ず培養を提出します。治療には、関

節ドレナージが必要になることが多く、整形外科への迅速な紹介が必要です。一般内科に受診された場合には髄膜炎と同様、エマージェンシーとして対応をします。穿刺ができない場合でも、抗菌薬投与前に必ず血液培養を行い、治療につなげることを忘れないようにします。起病菌は、黄色ブドウ球菌が80%と多く、連鎖球菌、肺炎球菌、腸内細菌も認められます。

性的活動性の高い方、特に30歳以下では、淋菌感染を考慮します。遊走性多関節炎、腱鞘滑膜炎(腱の伸展で疼痛をきたす)、皮疹は播種性淋菌感染症の3徴で、数日後に淋菌性関節炎として発症します。淋菌性関節炎では、グラム染色の検出率が25%程度と低く、皮疹、多関節痛の時期では、関節液培養は陰性になるので、その時期には血液培養の他、咽頭、尿道、子宮頸管の培養も提出するようにします。グラム染色、培養ともに陰性であっても、臨床的に淋菌感染が疑わしい場合にはPCR検査を実施することがあります。

初期の抗菌薬治療は、グラム染色の結果により選択をします(表2)。緑膿菌は感染するリスクの高い方では、カバーをします。最近の入院歴がある場合やMRSAの検出率が高い地域ではMRSAのカバーも考慮します。いずれも培養、感受性結果が判明したら、狭域化を図ります。

表2 関節液のグラム染色による初期治療例

グラム染色	推定菌	初期抗菌薬
陰性・不明		VCM+CTRX
GPC cluster	ブドウ球菌	CEZ, VCM
GPC chain	連鎖球菌	PCG, ABPC
GNR	腸内細菌	CTRX
	緑膿菌	CFPM, CAZ
GNC	淋菌	CTRX

関節痛は内科診療所でも来院されます。患者側から、関節痛があるので、鎮痛剤と湿布を求められることはありますが、必ず関節の所見を確認し、発熱を伴った単関節痛で、急性化膿性単関節炎が否定できない場合には、速やかに整形外科へのご紹介を考慮することが必要です。

参考

片浪雄一:化膿性関節炎 トップランナーの感染症外来診療術 250-253
医学書院 2019

岡 秀昭:骨・関節感染 感染症プラチナマニュアル 2020 メディカル・サイエンス・インターナショナル 2020

松浦良樹:骨・関節感染症 抗菌薬ドリル 実践編 羊土社 2020

伊東直哉、倉井華子:関節炎患者の診断アプローチ 感染症内科ただいま診断中
中外医学社 2017