日本プライマリ・ケア連合学会誌 2023, vol. 46, no. 3, p. 121-122

ビジュアルで見るプライマリ・ケア

足趾遠位趾節間（DIP）関節の持続する腫脹

Persistent Swelling of the Distal Interphalangeal Joint of the Toe

出雲翔子[1)]　綱分信二[1)]　井上真智子[2)]
Shoko Izumo[1)], Shinji Tsunawaki[1)], Machiko Inoue[2)]

Keywords：足趾痛（toe pain），ピロリン酸カルシウム結晶沈着症（calcium pyrophosphate dehydrate deposition disease）

患者は75歳女性．5年前より左環趾に腫脹があったが，特に医療機関の受診はしておらず，2週間前より同部位に疼痛が出現したため当院を受診した．特記すべき既往はない．

バイタルサインは異常なし．身体診察では左環趾DIP関節部に発赤，腫脹があり，熱感と圧痛を認めた（**図1**）．他の部位に関節炎を示す所見はなかった．X線撮影では左環趾DIP関節外側に10.6 mm×7.8 mmの卵円形の石灰化像を認め，中節骨および末節骨と連続性があるように見えた（**図2A，2B**）．2週間前から左環趾DIP関節に急性関節炎の症状があり，急性ピロリン酸カルシウム（CPP）結晶性関節炎（偽痛風）をまずは考えたが，5年前から腫脹があったとの訴えから，急性CPP結晶性関節炎の経過とは矛盾が生じた．鑑別としては，痛風，外傷，変形性関節症が考えられたが，まず痛風は，尿酸結晶はX線で検出できないため石灰化の存在から否定した．また外傷は，骨折や偽関節では説明できない過剰な石灰化があることから，さらに変形性関節症は，患趾および他の足趾に変形を認めないため否定的であった．非典型的な部位だが，悪性骨腫瘍を鑑別診断に挙げて，精査目的に近くの総合病院整形外科に紹介した．紹介後，画像所見より左環趾DIP関節結晶誘発性関節炎と診断され，切開，結晶の排出，洗浄の処置が行われた．排出された結晶はCPPであった．非ステロイド性抗炎症薬の内服加療も行われ，左環趾の症状は軽快した．

筆者は悪性骨腫瘍を鑑別に挙げたが，X線で石灰化の形状が一塊であることに加え，病変が骨幹部でなく関節部に限局し，石灰化に隣接する中節骨および末節骨の骨破壊や骨皮質の菲薄化を伴わないことから，悪性骨腫瘍よりCPPD症の可能性が高いと考えられた．しかし，CPPD症における関節罹患部位について，足趾の頻度は4%と非常に低いと報告されている[1)]．X線所見のみではCPP結晶性関節炎の確定診断には至らないため，それに加えて，外科的治療で排出された結晶

図1　来院時の足趾所見

1）御前崎市家庭医療センターしろわクリニック
2）浜松医科大学地域家庭医療学講座
著者連絡先：出雲翔子　御前崎市家庭医療センターしろわクリニック［〒437-1622 静岡県御前崎市白羽5321-10］
email: izumo.shoko123@gmail.com
（受付日：2023年4月24日，採用日：2023年6月5日）
©2023 日本プライマリ・ケア連合学会

図 2A　来院時の X 線画像

図 2B　病変部の拡大

の性状および成分を勘案して，CPP 結晶性関節炎と診断できた．本症例は，5 年前から慢性 CPP 結晶性関節炎の状態で左環趾の腫脹があり，2 週間前から急性 CPP 結晶性関節炎を発症した経過と考える．プライマリ・ケアの場において，足趾の単関節炎で患部に緊満がみられ，X 線で一塊の石灰化像を認めた場合には，CPPD 症を念頭に置いて診療を行い，患部の穿刺や外科的治療を積極的に検討して良いだろう．

利益相反

論文において開示すべき利益相反は存在しない

文　献

1）Masuda I, Ishikawa K. Clinical features of pseudogout attack: a survey of 50 cases. Clin Orthop Relat Res. 1988; 229: 173-181.