

表7 EULAR 結晶誘発性関節炎の画像検査の推奨

EULAR recommendations for the use of imaging in the diagnosis and management of crystal-induced arthropathies in clinical practice

包括原則	LoA
A. 結晶誘発性関節炎は典型的には間欠的な、急性の炎症にて特徴付けられるが、増悪が出るあるいは出ない継続的な病気を辿ることもあるかもしれない	9.83(0.48)
B. 結晶誘発性関節炎の画像は結晶沈着、炎症そして構造損傷の有用な情報をもたらしてくれる	9.83(0.48)
C. 画像の異常の存在は、特に結晶沈着に関連するものは臨床症状と必ずしも関連しないかもしれない	9.79(0.51)
D. 結晶誘発性関節炎の画像を考慮する際は、患者情報(病歴、身体/血液所見、滑液/組織検査など)も考慮に入れるべきである	9.75(0.74)
E. 結晶誘発性関節炎の画像は訓練された医療従事者によって行われ解釈されるべきである	9.92(0.41)

一般	LoE	GoR	LoA
1. 結晶誘発性関節炎に画像検査を行う時、症状のある領域と病気に特異的な場所(例：痛風の1 st MTP, CPPDの手首や膝、BCPの肩)を考慮すべきである	1a	A	9.71(0.55)
9. もし結晶誘発性関節炎で関節液検査が必要な場合、解剖のランドマークでの吸引が難しい場合は超音波ガイドで行うべきである	5	D	9.71(0.55)
10. 結晶誘発性関節炎の画像所見をそのような疾患を持っている人々に見せ説明することで、疾患の理解と痛風の治療アドヒアランスの改善を補助するかもしれない	2b	C	9.38(0.92)

痛風	LoE	GoR	LoA
2. 痛風の診断評価のため、超音波やDECTの両者が推奨される画像モダリティである	1a	A	9.75(0.61)
3. 尿酸結晶沈着の特徴的な所見が超音波（例：double contour signやtophi）やDECTで同定された場合、痛風の診断を確定するための関節液の分析は必要ない。	1a	A	8.79(1.82)
6. 痛風では、超音波やDECTは結晶沈着をモニターするのに使用でき、超音波の際は炎症もモニターできる。両方のモダリティは臨床や生化学的評価に加えて更なる情報を与えてくれる。超音波/DECTが手に入らないような場合は、X線を痛風による構造損傷を評価するのに使うことができる。画像をいつ再度撮るかの決断は臨床状況による。	2b	B	9.33(1.17)
8. 痛風では、痛風結晶の沈着の量を超音波やDECTで評価することで、将来の再燃を予測するのに使うことができるかもしれない	2b	B	8.46(1.67)

CPPD/BCPD	LoE	GoR	LoA
4. CPPDの診断評価のためには、単純X線や超音波(もし体軸病変が疑われる場合にはCT)が推奨される画像モダリティである	1a	A	9.63(0.92)
5. BCPDの診断評価では、画像が必要である； 単純X線や超音波が推奨される画像モダリティである	2b	C	9.08(1.69)
7. CPPDやBCPDでは、臨床兆候に予測しない変化がない限りは、画像を繰り返し撮像することは推奨されない。	2a	B	9.42(1.21)