

ACR/EULAR 関節リウマチ分類基準2010

(Ann Rheum Dis 2010 69:1580-1588)

長期罹患患者

- ・以前基準を満たしていた記録がある場合は、関節リウマチと分類
- ・記録が残っていない場合は、単純X線を評価

単純X線写真にて
関節リウマチに典型的な骨びらん

Yes

関節リウマチ

1つ以上の腫脹関節(診察)

No

関節リウマチと
分類しない

Yes

より可能性の高いほかの
関節炎が考えられる

No

分類基準に当てはまるか検討

Yes

関節リウマチと
分類しない

6点以上で関節
リウマチ診断確定

ACR/EULAR 関節リウマチ分類基準2010(Ann Rheum Dis 2010 69:1580-1588)

腫脹または圧痛のある関節数 (診察, MRI, US)		小関節: MCP, PIP, 第1IP 2~5MTP, 手首
大関節の1カ所	0	●中, 大関節: 肩, 肘, 膝, 股, 足首 ●OAとの鑑別のためDIP, 第1CMC, 第1MTPは除外 ●最低1つの小関節を含む11関節以上には, 顎関節, 肩鎖関節, 胸鎖関節なども含めることができる
大関節の2~10カ所	1	
小関節の1~3カ所	2	
小関節の4~10カ所	3	
最低1つの小関節を含む11カ所以上	5	
血清反応		陽性基準は施設ごとの正常値を超える場合
リウマトイド因子, 抗CCP抗体の両方が陰性	0	●低値陽性は正常上限から正常上限の3倍まで ●高値陽性は正常値上限の3倍を超える場合 ●国際基準ユニットができれば変更予定
リウマトイド因子, 抗CCP抗体のいずれかが低値陽性	2	
リウマトイド因子, 抗CCP抗体のいずれかが高値陽性	3	
罹患期間		
6週未満	0	●評価時に腫脹または圧痛関節のうちで, 患者が申告する罹患期間
6週以上	1	
炎症反応		陽性基準は施設ごとの正常値を超える場合
CRP, ESRの両方が正常	0	●スコアリングには最低1つの血清反応, 最低1つの炎症反応の測定が必要
CRP, もしくはESRのいずれかが異常高値	1	