

表 5 Cases with hepatitis

1.	A. M.	F.	4y.	pyrexia, polyarthritis, rash, acute iritis
2.	I. Y.	M.	6y.	Recurrence of JRA with pyrexia, rash, subcutaneous node and jaundice. Died of hepatic coma at 7 yrs.

このように関節症状と関係なく心膜炎のみが JRA の一症状として再燃することがあり、興味ある症例と思われる。

3) 肝 炎 (表 5)

JRA の治療中に transaminase の上昇はよく経験されるが治療前にすでに肝炎が見られた例は 1 例あり、また症例 2 は 1 年前に JRA が発症し、経過がよく E.A 錠を 1 錠のみ服用中、発熱と共に黄疸が出現した例で、約 1 週間の経過で肝性昏睡のために死亡している症例である。

IV. ま と め

JRA の関節外症状には高熱、貧血、発疹、虹彩炎、肝炎、心膜炎など多彩で、他に腎障害、脳波異常などの報告も外国文献では見られてる。眼科的合併症については我が国における報告は少ないが、我々の症例では 39 例

中 12 例 (30%) に見られ、急性のものは全身症状の著明な時期に出現し、ステロイドの投与及び点眼により全身症状と共に治癒しており、眼科的な後遺症をのこしていない。

慢性のものは関節炎とは無関係に再発をくり返し、軽度の場合は虹彩後癒着、対光反射の左右差、瞳孔の左右差などがみられるが、帯状角膜変性、白内障などを伴う場合には手術適応となる。

慢性反復性虹彩炎は、単関節炎型に多く見られている。心膜炎が 5 例に見られたが、1 例は 1 才で発症し、再発をくり返し、8 才のとき関節炎を全く欠き、心膜炎、発疹、発熱のみが見られている。関節炎を欠き関節外症状のみで再燃した例である。このような症例を考えると JRA の本体と検索には、多方面からの検討が必要と思われる。

心身障害 若年性関節リウマチ

— JRA 主症状発生時期に関する臨床統計的観察 —

杏林大学小児科 渡 辺 言 夫

I. 研究目的

若年性関節リウマチ (JRA) は慢性疾患で、10 年間の follow up study によると初めの 1~2 年間に受けた治療の適否によって予後が左右される傾向にある。極めて典型的な関節症状を示すものの診断は困難ではないが、小児では関節症状が非典型的であったり、関節炎が発現するまでに他の症状が数カ月あるいは年余に及ぶものがある。早期診断は容易ではないものが多い。

初発年齢と主要症状の発現時期を調査し、如何なる症状が組合さった時点で診断が可能であるか、また、それは発病後何カ月を経過しているかを検討し、臨床的に早期診断に資すると共に、診断基準を検討することを目的とした。

II. 研究方法

昭和 44 年から 52 年までに受診した 47 例の JRA について 6 週間から 8 年間経過を観察した。症状としては表 2 のような JRA に特徴的な項目に注目した。

III. 研究結果

表 1 及び 2 に示した通りである。

初発年齢は 2 才台に最も多く、ついで 8~11 才に頻度が高い。この二つのピークのうち年少のピークは、リウマチ熱や他の膠原病の発症が極めて少ない時期であることから、鑑別診断上重要な所見である。

主要症候発現時期は表 2 の通りである。多関節炎は 80% が発病後 6 週間以内にみられるが、3 年間関節炎のな

表 1

年齢	例数	Poly	Mono
0—	0	0	0
1—	5	4	1
2—	9	8	1
3—	5	5	0
4—	3	3	0
5—	3	3	0
6—	1	1	0
7—	1	0	1
8—	5	4	1
9—	4	4	0
10—	4	3	1
11—	4	4	0
12—	0	0	0
13—	2	2	0
14—	1	1	0

表 2 症候・検査所見の発現時期

症候・検査所見	total	6 W		3 M		1 Y		3 Y		5 Y	
		6 W	3 M	1 Y	3 Y	5 Y	6 W	3 M	1 Y	3 Y	5 Y
Polyarthritits	42	37	3	1	1	0	0				
Monoarthritits	4	1	1	2	0	0	0				
Rheumatoid rash	9	9	0	0	0	0	0				
Iridocyclitits	0	0	0	0	0	0	0				
Cervical spine involvement	7	1	1	2	3	0	0				
Pericarditits	2	1	0	0	1	0	0				
Intermittent fever	33	27	1	3	1	1	0				
Morningstiffness	17	6	3	5	1	2	0				
Subcutaneous nodules	4	0	0	1	3	0	0				
Rheumatoid factor	7	2	0	1	2	2	0				

い症例もあった。早期にみられるものとしてはリウマトイド疹があり、9例全例が6週以内に発現している。注目すべきことはそのうち8例(88.9%)において関節炎出現以前にみられた点である。弛張熱も比較的早期にみられ、81.7%が6週間以内であった。

IV. 考按ならびに今後の研究方針

関節炎の発現前に注目すべき症候はロイマトイド疹と

弛張熱である。しかし、ロイマトイド疹は他の非特異的な発疹との区別が困難なことが多く、47例中9例(19.1%)と頻度があまり高くない。この発疹は発現時期や発現状況から、医師が確認できない場合が多く、実際には30%位であると考えられる。

各々の症例について同様の調査を行ない、診断基準を検討するとともに、予後に関する因子を追究する予定である。

JRA における細胞性免疫能

— 各種 mitogen に対するリンパ球幼若化 — 反応とその反応性の解析

信州大学医学部小児科 赤羽 太郎 川合 博
杉田 憲一 宮川 幸昭

自己免疫疾患における細胞性免疫能は、in vivo 又は in vitro において各種の方法により検討されている。

我々は、JRA 6例、subsepsis allergica 1例において、各種 mitogen に対するリンパ球幼若化反応を全血微量培養法を用いて検討した。又、使用した mitogen のうち、最も有用と思われた Con A に対する反応性の意義を解析するため、Con A により幼若化した T-cell の helper suppressor 機能につきブラック法で検討した。

方法は、ヘパリン加末梢全血 0.1 ml を RPMI 1640 1 ml に浮遊し、mitogen として PHA-M 10 µg/ml, Con A 10 µg/ml, PWM 20 µg/ml を添加した。炭酸

ガス培養器(5% CO₂)にて72時間培養した。培養停止24時間前に ³H-thymidine 1 µCi/ml を添加した。培養停止後、蒸留水約 2 ml にて手早く溶血させ、ミリポア法にてリンパ球を採取した。次いで、氷冷生食水10 ml 氷冷5%トリクロール酢酸 10 ml にてミリポアフィルターを洗浄後、乾燥させシンチレーターを加え、液体シンチレーションカウンターにて放射性活性を測定した。mitogen 添加群、非添加群の比で stimulation index (S.I) を求めた。

結果は図1に示すように、PHA-M に対しては、増悪期、寛解期にて正常範囲を示すもの及びやや高値を示

↓
検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります
↓

. 研究目的

若年性関節リウマチ(JRA)は慢性疾患で,10年間の follow up study によると初めの1~2年間に受けた治療の適否によって予後が左右される傾向にある。極めて典型的な関節症状を示すものの診断は困難ではないが,小児では関節症状が非典型的であったり,関節炎が発現するまでに他の症状が数ヵ月あるいは年余に及ぶものがあって,早期診断は容易ではないものが多い。

初発年齢と主要症状の発現時期を調査し,如何なる症状が組合さった時点で診断が可能であるか,また,それは発病後何ヵ月を経過しているかを検討し,臨床的に早期診断に資すると共に,診断基準を検討することを目的とした。