VII. 診断確定時の治療法

初診時にはすでに10例中5例にステロイドホルモン剤(Pred. 10～30 mg/日) が投与されており，病像はかなり修飾されていた。診断確定後はステロイド・ホルモン剤を減量し，サルチル酸製剤にきりかえるようになっていた。

昨年10月までにサルチル酸製剤によると思われる肝障害は10例中1例にみとめられただけであった。金療法はサルチル酸無効例でステロイド・ホルモン離脱困難例1例に行ったが，経過は順調であった。

以上，わずか10例の分析を試みたが，何分にも発病当初にまでさかのぼってしらべたため，症状の記載も不十分，検査も不十分で詳細なデータをうるまでにいたらなかったのは残念であった。ただ，当初の目的の初発症状発現から診断までに要した期間については例数は少ないが，大体のことをはかり知ることができると思う。これからみてもかなり症状が多彩で，他の疾患との区別のむづかしいことがわかろう。

Schaller らは JRA の症状が多彩であること，関節の罹患状態などに差のあることから以前より JRA をサブタイプにわけることを提唱している。性別，発症年令，関節炎の状態 (mono-, pauci-, polyarticular), Iridocyclitis の有無，骨ばんのレ線像， ANF, RA の測定成績，HLA などから JRA を細分化しているので，今後われわれも検討してゆきたい。

JRA の臨床像，予後，さらにはその本態について検討してゆくときにはこのようなサブタイプごとの分析が必要と思われる。

JRA におけるアスピリン，イブプロフェン，パンテシンの使用経験

福岡大学医学部小児科　小田禎一　緒方博子
北九州市立若松病院小児科　石井　潔

I. はじめに

若年性関節リウマチ（ＪＲＡ）の治療にはアスピリンが第1選択としてもっとも広く用いられている。しかし，アスピリンの効果が十分でなく，あるいは副作用が出現した場合，第2選択（併用あるいは代用）として何を使用すべきかに関しては定見がない。私どもはＪＲＡの2例でイブプロフェン，パンテシンを使用し，その効果について考察した。

II. 対　　象

福岡大学病院小児科において入院治療した7才女児1例，北九州市立若松病院小児科において入院治療した6才女児1例，計2例である。

III. 結　　果

(1) O. K，7才女。

4～5才で発症した左足単関節炎で，発熱を伴うものである。ＲＡ（－）である。入院後アスピリン 50 mg/kg から漸増して 100 mg に至ったとき，(約2カ月目)，GOT, GPT の上昇を認めた。この時点で赤沈，疼痛の改善がみられた。血清サリチル酸濃度は 31.3 mg/dl まで上昇していた。アスピリンを 80 mg/dl（血清サリチル酸 12.9 mg/dl）に減量したところ，GOT, GPT は正常化した。再び 100 mg/dl に増量したところ，GOT, GPT は再び上昇した。以後，アスピリンを 80 mg/dl とし，Napacetin (イブプロフェン) 100 mg→200 mg を併用したところ，臨床症状は著明に改善し，赤沈も正常化した。退院後も約1年間それを続け，経過は順調である。

(2) O. J，9才女。

発熱，発疹，単関節痛ではじまった JRA で，発病から現在まで1年4カ月である。1回目の活動期は他院でアスピリン，プレドニゾロンを併用して寛解した。2回目の活動化で入院したさい，アスピリン 120 mg/kg を投与し，発疹，関節炎は軽快したが，発熱は持続した。

GOT, GPT ははじめ上昇していたが，アスピリンの使用を続けているうちに低下した。4週目からインドメサシン 25 mg/日 を併用したところ，発熱はある程度抑制された。5カ月目からアスピリンを 100 mg/kg に減量し，Napacetin（イブプロフェン）30 mg/kg を併用したところ，発熱はなくなり，赤沈も改善したが，8週目に GOT, GPT が著増し，全身倦怠，食欲不振を訴えた。以後アスピリンを 75 mg/kg に減量，Napacetin を中止し，Pantocin 300 mg/日を併用したところ，GOT, GPT は正常化し，赤沈および臨床症状も比較的よい状態を保って現在に至っている。患児は元気に登校している。

IV. 考察および結論

アスピリンは JRA に多少とも有効であるが，効果が十分でなく，かつ GOT, GPT の上昇を招くことがある。GOT, GPT 上昇作用は dose dependent であるが（症例1），使用を続けながら正常化することもある（症例2）。効果増強および副作用減少のため，アスピリンを減量してイブプロフェンを併用するのは有効である（症例1，2）。しかし，イブプロフェンの併用後，再び GOT, GPT が上昇する場合がある（症例2）。この場合，併用薬を Pantocin に代えることにより，満足すべき効果が得られた（症例2）。

上記2例とも，アスピリンの適量にイブプロフェンまたはパンテシンを併用することによって臨床上満足な効果を得ることができた。アスピリン単独で十分なコントロールができる症例が少ないことから，本症例のような併用療法が今後試みられてよいであろう。

尚，パンテシンの作用機序については，補体 C3b を抑制するという報告もあり，今後研究する価値があるものと思われる。

JRA の症状，検査所見の性差

福岡大学医学部小児科　小　田　禎　一

I. はじめに

若年性関節リウマチの症状・経過には著しい性差がみられる。これを分析することは本症の発生機序の解明のために一つの参考となるであろう。

II. 対　　象

九州大学小児科を受診した JRA 患児26例を対象とした。

III. 結　　果

1) 症例数

男9，女17で，男：女比は 1：1.9 である。

2) 初発年令別の性差

3才以下で発症した8例のうち6例は男であった。4才以後発症した例の女：男比は 15：3（5：1）と女が断然多かった。

3) 初発症状

関節症状を欠く全身型は男に多く（男3，女0），固定性多関節炎ではじまるものは女に多かった（男1，女5）。

4) 最終罹患関節

男に多いものは肘（男の 44.4%），頸椎（55.5%），膝（66.6%），足（88.8%）である。

女に多いものは DIP（41.2%）である。女では肘がおかされることは少ない（5.9%）。

5) 発　熱

男では 88.9%，女では 52.9% に発熱がみられた。男，女をあわせると 55.7% となる。

6) 発　疹

男では 66.8%，女では 17.3% に発疹がみられた。男，女をあわせると 34.5% である。

7) 血清ガンマグロブリン濃度

高値を示すものは男で 28.6%，女で 54.5% で，女に多い。

8) RAテスト

男で 23.5%，女で 43.9% が陽性者で，女に多い。全体としては 39.0% である。

陽性者中，男では発熱・多関節炎型で多周期性の経過をとるものが多いが，女では無熱で mild な関節炎を呈し，持続性の経過をとるものが多かった。

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

I.はじめに

若年性関節リウ+チ(JRA)の治療にはアスビリンが第1選択としてもっとも広く用いられている。しかし,アスピリンの効果が十分でなく,あるいは副作用が出現した場合,第 2 選択(併用あるいは代用)として何を使用すべきかに関しては定見がない。私どもはJRAの2例でイブプロフェン,パンテシンを使用し,その効果について考察した。