表 14　SaW

8. 検査成績 〈初診時〉			
初発年令	13才8ヵ月	4才10ヵ月	1才9ヵ月
年令	13才8ヵ月	5才3ヵ月	1才9ヵ月
性	♀	♂	♂
血色素 (g/dl)	**10.8↓**	14.0	**9.9↓**
赤血球数 (×10⁴)	**295↓**	464	402
白血球数	3,300	16,000	**29,900**
好酸球	10	0.5	0
桿状核	**19↑**	8.5	**88↑**
リンパ球	42	**8.5↓**	18
尿，蛋白	(−)	(−)	(±)
糖	(−)	(−)	(−)
沈渣	正常	正常	白血球 10-15/1 F
血沈 (1 h/2 h)	69/−	26/59	
CRP	(−)	5+	5+
ASO	50	100	12
RA test			
血清蛋白 (g/dl)	7.0	6.8	5.7
γ-gl. (%)	19	19.5	14
IgG (mg/dl)			721
IgA			61.9
IgM			89.0
GOT			37
GPT			45

表 15　SaW

8. 検査成績

全経過を通じて異常を示した例数

①貧血（血色素 11.0 g/dl 以下もしくは赤血球数 400 万以下）を呈したもの　2人/4人中

②白血球増多（15,000 以上）　2人/4人中

③桿状核 10% 以上となったもの　3人/4人中

④尿所見で異常を呈したもの　なし

⑤1 h 30 mm 以上の血沈亢進を示したもの　2人/3人中

⑥CRP陽性となったもの　2人/3人中

9. 治療

ステロイドを使用した例数　4人/4人中

抗生物質の使用　3人/3人中

免疫抑制剤の使用　3人/3人中

サリチル酸製剤の使用

10. 進行度と機能障害

記載なし

若年性関節リウマチの関節外症状

日本大学医学部小児科　藤川　敏　大国真彦

I. 目　的

若年性関節リウマチ（以下JRA）の臨床症状はもちろん関節症状が中心であるが，その合併症，または随伴症状も多彩で，症例によっては，また経過によっては関節症状は全く活動性を示さず，関節外症状のみがみられる時期もあり得る。その典型例は慢性虹彩炎で虹彩炎のみが再燃し，必ずしも関節症状は増悪せず，あるいは関節症状は全く認められず，赤沈値，CRPなども正常値を示す。しかしこの場合もJRAの再燃であることには間違いない。そこで我々はJRAの主な関節外症状についてその出現率，関節症状との関係，他の関節外症状の出現などについて検討した。

II. 対　象

日大板橋病院小児科における1970年1月～1978年1月までのJRAの症例は，39例で男児16例，女児23例となっている。発症は生後5ヶ月～14才までで一般に男児に乳幼児期に発症する例が多かった。

発症の型は全身型8例，多関節型23例，単関節型（4

表 1 Cases of J.R.A. from 1970 to 1980 (Nihon Univ.)

male 16 cases (onset 5 month to 10 yrs.)	
female 23 cases (onset 9 month to 14 yrs.)	
total 39 cases	

関節以下）8例，虹彩炎1例となっている（表1）。

III. 結　　果

1）虹彩毛様体炎

ＪＲＡの眼合併例の本邦での報告は少ないが，我々の症例では39例中12例（30%）あり，この率は欧米の報告に近い。このうち8例は急性虹彩炎で，ＪＲＡの急性増悪期に他の全身症状，即ち高熱，発疹，多関節炎，心膜炎などと共にみられ，全例，眼科的後遺症をのこさずに治癒している（表2）。

慢性反復性の虹彩炎は4例でうち2例は手術を必要とした。1例（T．Y，女児6才）は虹彩炎を反復し，1年10ヶ月後に関節腫脹が出現している。4例中3例の関節炎のかたちは単関節炎型で1例は多関節炎型であった（表3）。慢性虹彩炎は他のＪＲＡの活動性とは全く単独に反復しており，自覚症状もなくいずれも定期的な眼科的検査で見つけられている。

またこのような例では，ステロイド剤の点眼薬のみで一時的に軽快している。

急性虹彩炎と慢性虹彩炎とは臨床的にも異なり，前者は他の全身症状と共に認められるが，後者は虹彩炎が単独で起こることが多く，関節症状とは全く無関係に起こり，虹彩炎の発生の本体は急性のかたちと慢性のかたちとは，異なるようである。

2）心膜炎，胸膜炎（表4）

心膜炎，胸膜炎を合併した例は5例あり，他の全身症状と共に発症している。興味あることには症例5は，1才でＪＲＡが発症し，その後数回再燃し，8才の時，関節症状が全くなく発熱，心膜炎，発疹で再燃していることである。しかしその後の関節症状は出現しているが軽度で現在はほとんど軽快している。

表 2 Cases with acute iridocyclitis

1.	O. M.	F.	9 m.	pyrexia, polyarthritis, positive ANF.
2.	I. A.	F.	4 y.	pyrexia, polyarthritis, positive ANF.
3.	A. M.	F.	4 y.	pyrexia, polyarthritis, rash, pericarditis, heratitis
4.	O. M.	F.	3 y.	pyrexia, polyarthritis, rash, pleurisy
5.	I. T.	F.	12 y.	polyarthritis, rash
6.	A. T.	M.	4 y.	pyrexia, polyarthritis, rash
7.	S. M.	M.	2 y.	pyrexia, polyarthritis, pericarditis, pleurisy
8.	T. T.	M.	1 y.	onset with pyrexia, rash iritis at the age of 2 y. pericarditis, rash with pyrexia at the age of 8 y.

表 3 Cases with chronic iridocyclitis

case	sex	type of onset	onset to iritis	eye findings
1. S. M.	F.	monoarticular	9 months	r. synechia iridis l. cataract
2. T. Y.	M.	monoarticular	3 years	r. band keratopathy & synechia iridis
3. T. Y.	F.	iritis only (monoarticular afterwards)	iritis	r. synechia iridis
4. M. J.	M.	polyarticular	2 months	bil. deposition of iris pigment

表 4 Cases of JRA with pericarditis or pleurisy

1.	Y. T.	M.	6 y.	pyrexia, polyarthritis, rash, pericarditis
2.	A. M.	F.	4 y.	pyrexia, polyarthritis, rash, acute iritis, hepatitis, pericarditis
3.	O. M.	F.	3 y.	pyrexia, polyarthritis, rash, pleurisy, acute iritis, pericarditis
4.	S. M.	M.	2 y.	pyrexia, polyarthritis, pleurisy, pericarditis
5.	T. T.	M.	1 y.	onset with pyrexia, rash. pericarditis at the age of 8, with pyrexia, rash but articular manifestation.

表 5 Cases with hepatitis

1.	A. M.	F.	4 y.	pyrexia, polyarthritis, rash, acute iritis
2.	I. Y.	M.	6 y.	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 transaminese 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ＥＡ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，軽度のものは虹彩後癒着，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に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

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.目的

若年性関節リウマチ(以下 JRA)の臨床症状はもちろん関節症状が中心であるが,その合併症,または随伴症状も多彩で,症例によっては,また経過によっては関節症状は全く活動性を示さず,関節外症状のみがみられる時期もあり得る。その典型例は慢性虹彩炎で虹彩炎のみが再燃し,必ずしも関節症状は増悪せず,あるいは関節症状は全く認められず,赤沈値,CRP なども正常値を示す。しかしこの場合も JRA の再燃であることには間違いない。そこで我々は JRA の主な関節外症状についてその出現率,関節症状との関係,他の関節外症状の出現などについて検討した。