

若年性関節リウマチの臨床統計

福岡大学小児科 小 田 禎 一

1. 目的

若年性関節リウマチ (JRA) の症候および自然歴を知るため本研究を行った。

2. 対象および方法

九州大学小児科例26例, 福岡大学小児科例10例の計36例について年齢, 性, 主要症状, 病型, 各種診断基準への適合性に関する検討を行った。

3. 結果

(1) 年齢

0~12才に分布し, 3才と9~10才にピークがみられた。

(2) 性

女24, 男12で, 男/女比は1/2であった。3才以下では男が多く, 4才以上では女が多かった。

(3) 臨床経過

多周期型19例(男9, 女10), 単周期型3例(すべて女), 持続型14例(男3, 女11)であった。単周期型および持続型は, 慢性関節炎を主とし, 全身症状の軽いものである。

(4) 全身症状

発熱のみられたものは24例で, 男10, 女14であった。発熱のみられなかったものは12例で, 男2, 女10であった。

発疹のみられたものは14例で, 男6, 女8であった。発疹のみられなかったものは男6, 女16であった。

(5) 診断基準適合率

i) ARA (アメリカリウマチ協会) 基準

Classical	4(11.1%)
Definite	5(13.9%)
Probable	14(38.9%)
Possible	5(13.9%)

ii) NIH 基準

Definite	29(80.6%)
Probable	3(8.3%)

iii) Grokoeest 基準

18(50.0%)

iv) Grossman 基準

31(86.1%)

4. 考察

以上から, JRA には多くの病型があり, かつ著明な性差がみられると言える。

発熱, 発疹の全身症状を呈するものは男に多く, 全身症状が軽微で関節炎が著明なものは女に多い。しかし, いずれも結局は慢性多関節炎に移行するので, 同一の疾患と考えざるを得ない。

診断基準には, 関節症状を重視したもの (ARA, NIH) と全身症状を重視したもの (Grokoeest, Grossman) とがあるが, JRA のすべてに 100% 適合するものはまだない。単周期・持続型には NIH 基準が, 多周期型には Grossman 基準が高い適合率を示した。今後 JRA のあらゆる病型を含めて診断基準を設定する必要がある。

JRA 2 症例の治療とサーモグラフィーの有用性について

宮崎医科大学小児科 早 川 国 男
山 元 一 裕
松 岡 裕 二

<はじめに>

過去約1年間, 宮崎医科大学小児科に入院した JRA 2 症例の治療についての検討と, サーモグラフィーの有

用性について述べる。

<症例1>

昭和46年6月28日生・男児。

家族歴：既往歴に特記すべきことなし。

現病歴：昭和52年4月、38°Cの発熱、項部痛、足関節痛があり、熱は持続した。熊大休研にてJRAの診断のもとにステロイドの投与をうけ、症状は消失した。

昭和52年6月、県立宮崎病院に転院、治療を継続したが、ステロイドを減量するとすぐに発熱、関節痛が出現し、ステロイドの増量、減量をくりかえした。昭和53年3月1日、ステロイド離脱困難ということで当科を紹介され入院となった。

入院時所見：体重23.6kg、ステロイド性肥満を認め、朝のこわばり、手、足関節の腫脹、指の紡鐘状腫脹を認め、関節痛もあった。

入院後の経過と治療：プレドニン15mg、アスピリン1.5g（腸溶顆粒剤）を服用中だったのでそのまま継続投与したが、GOT、GPT、LDH、 γ -GTPが高値となり、アスピリンをパントシンに切り替え、1000mgまで増量したが、ステロイドは減量できなかった。

またD-ペニシラミンも使用したが、2ヵ月位で中毒疹が出現中止した。

その後アスピリンの血中濃度を測定しながら、20mg/dlをめやすにアスピリンを投与し、80mg/kgの投与にて、プレドニンを減量中である。

<症例2>

昭和40年6月12日・男児。

家族歴：一卵性双生児の兄で、弟は健在。

既往歴：4～5才頃よりしばしば扁桃炎をくりかえし、7才時に扁桃摘を行なっている。

現病歴：昭和49年6月、突然間歇的発熱が出現し、県立延岡病院で、リウマチ熱の診断で治療していた。

昭和51年12月、左膝関節の発赤、腫脹、疼痛、発熱が出現、入院治療した。

昭和52年5月再度発熱があり、この時よりステロイドを使用しはじめ、離脱困難となってきたため、国立赤江療養所に転院後当科に昭和52年12月20日入院となった。

入院後の経過と治療：入院時体重39.8kgでステロイド性肥満を認めた。プレドニン20mg、プルフエン6錠、ポントール6カプセルで始め経過を見ていたが、ステロイド減量困難であったため、プルフエンをアスピリンに変更したが、GOT、GTP、LDHが高値になったため中止した。一時この時臨床症状、検査結果の著明な改善を見たがすぐに悪化。パントシンを2ヵ月使用したが、ステロイドの減量はできなかった。次にD-ペニシラミンを併用したが、皮膚の痒痒感が16ヵ月頃より出現、しかし中止する程ではなかった。またD-ペニシラミンだ

けでは減量できないようなので、アスピリンを併用し、血中濃度をモニターしながら、ステロイドを現在減量している。現在アスピリンは90mg/kg投与で血中濃度20mg/dl前後であり、D-ペニシラミンは1日750mgを投与し、副作用は何もでていない。

<サーモグラフィーについて>

成人のRAに対してサーモグラフィーを使用した報告はいくつか見られるが、JRAに関してはその報告は少ない。

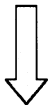
しかし関節炎や末梢循環不全の客観的評価を行なえる有用な方法であることは衆知のことである。1974年CollinsやRingらは、thermographic indexを算出し、関節炎を客観的に評価し、治療薬の効果を判定した。さらに永島らは、Collinsらの方法をさらに改良して成人のRAの治療効果の評価に用い有用であったと報告している。

1970年ViitanenはJRAに使用し、その所見は、臨床症状や検査結果と深く、関連があるばかりでなく臨床症状の出現する前より、異常所見をとらえることがあり、関節症状を評価するにはきわめて有用な検査法であることを述べている。

今回我々は、2症例に対し寒冷負荷試験と、早朝の手指、さらに腫脹の見られた足関節のサーモグラフィーを撮影し、若干の所見を得た。今後これらの方法を検討し、さらに症例を重ねて治療の検討に用いたいと思う。

<まとめ>

1. 2症例ともステロイド依存性が強く、入院後もその傾向が続いた。
2. 2症例ともAnsellら(1976年)の分類によると、Still's diseaseのpolyarticular typeと思われた。
3. 2症例ともD-ペニシラミンの副作用が出現した。1例は痒痒感であり、1例は中毒疹で、中毒疹発現例では中止せざるをえなかった。また現在使用中の例では効果の判定がまだ下せない。
4. パントシンはこの使用方法では効果があったとは言えなかった。
5. アスピリンによるであろう肝機能障害時に、一時的に臨床症状と検査結果の改善があった。さらにこのような時減量し継続使用した場合、肝機能検査は正常化することがあった。
6. アスピリンの服用量と血中濃度には、2症例間に差がみられた。
7. サーモグラフィーはJRAの検査法として有用であるので、検討を進めていきたい。



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



<はじめに>

過去約1年間、宮崎医科大学小児科に入院したJRA2症例の治療についての検討と、サーモグラフィーの有用性について述べる。