

# 若年性関節リウマチの臨床的研究

杏林大学小児科 渡 辺 言 夫

## 〔研究目的〕

若年性関節リウマチの予後は成人の慢性関節リウマチに比較すると一般によいとされているが機能障害を残すものもすくなくない。適切な治療によって予後の悪い若年性関節リウマチを克服するために、症状や免疫学的検査結果を検討し臨床に資することを目的とした。

## 〔研究方法〕

若年性関節リウマチで3年以上（最も長期にわたるものは13年5カ月に及ぶ）経過を観察した14例について、その発症年齢、発症型、経過型、現在の関節機能（Stage, class で表現）、発症時または増悪期の免疫機能について検討した。免疫機能は体液性免疫として血清グロブリン、補体 CH<sub>50</sub> 価、細胞性免疫機能としては PPD, カンジダブrossエキスの皮内反応を検査した。

## 〔研究結果〕

結果を表1に示した。

体液性免疫の検査成績は、 $\gamma$ -gl 1,500 mg/dl 以上のも

のは polyarticular に多く、関節機能の予後はよくないといわれているように、症例 No.6 は  $\gamma$ -gl 1,610 mg/dl に達したことがあった。しかし、他の症例はすべて 1,500 mg/dl 未満であった。

PPD, Candida 皮内反応は明らかに低下しているものがそれぞれ4例、3例に見出された。

Monocyclic type 4例では PPD, candida 反応の低下しているものはみられなかったが、Polycyclic の10例のうち6例はいづれかの皮内反応の低下が認められ、3例では発症時または増悪期の PPD, Candida とともに陰性であった。この3例は症例 No. 6, 9, 12 で、機能障害は Stage と Class それぞれ III-3, II-2, II-2 であり、他と比べて関節機能が悪いことが示された。

皮内反応が正常化するまでの期間を、ステロイド非投与の若年性関節リウマチの症例 11, 12 について検討すると、No.11 は6週間、No. 12 は12週間を経過している。

〔考 按〕

表 1

No.	性	発症年齢	発症型	経過年月	経過型	Stage	Class	PPD	Candida
1	女	1才10月	M	3年3月	M	I	1	-	+
2	女	6. 8	A	5.11	P	II	2	-*	+
3	女	1. 3	A	1. 9	M	I	2	-	+
4	男	4. 7	A	3. 4	M	I	1	+	+
5	女	1. 6	A	3.11	M	I	2	+	+
6	男	1. 8	A	13. 5	P	III	3	-	-
7	女	5. 0	A	10.10	P	II	2	-*	+
8	女	9. 8	P	5. 6	P	II	2	+	+
9	女	3. 4	A	5. 4	P	II	2	-	-
10	男	8.11	P	5. 6	P	I	1	+	+
11	女	10. 9	P	3.10	P	II	2	-*	+
12	女	10. 2	A	7. 7	P	II	2	-*	-
13	女	10. 5	P	1.11	P	II	2	+	+
14	女	8. 7	A	2. 2	P	II	2	+	+

(註) 発症型 M: Monoarticular A: Acuteonset P: Polyarticular  
経過型 M: Monocyclic P: Polycyclic

\*検査前+であることが確認されたもの。

皮内反応の低下しているものは polycyclic 10 例中 6 例(60%), monocyclic 4 例中 0 であった。Acute onset の 9 例中 5 例 (55.6%), polyarticular 及び monoarticular type 5 例中 2 例 (40%) であった。

これらの結果から、発症時に皮内反応が抑制されている症例は polycyclic の経過をとるであろうと考え、治療上とくに関節機能障害を防止する点に注意を払うことが重要である。

## 若年性関節リウマチにおける臨床的、免疫学的検討

信州大学小児科 赤 羽 太 郎  
川 合 博  
依 田 哲  
杉 田 憲 一  
宮 川 幸 昭

〔目的〕 若年性関節リウマチの臨床像の特徴とステロイド離脱困難例に対する治療法を検討するため、本症患者の臨床的観察を行った。また、本症発症機構に関連して免疫学的検討をも加えた。すなわち、PFC 法により患児の T cell の helper 能、Suppressor 能につき検策した。

〔対象ならびに方法〕 対象は当院小児科に入院した JRA 患児 8 例である。

helper 能、suppressor 能の検策方法は、ヘパリン加末梢血より、Ficoll-Hypaque 比重遠心法で mononuclear cell を分離し、羊赤血球とロゼットを形成させ、再び Ficoll-Hypaque により重層遠沈し、ロゼット形成細胞と非形成細胞に分類した。ロゼット形成細胞は、0.83% NH<sub>4</sub>Cl にて羊赤血球を溶血後、T cell として用いた。また、ロゼット非形成細胞を B cell として用い

た。

helper 能は各  $3 \times 10^5$  コの B cell, T cell と PWM, 羊赤血球を加え、炭酸ガス培養器にて 7 日間培養後、Cunningham 法により羊赤血球に対する溶血班形成細胞を数えることにより測定した。

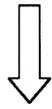
Suppressor 能は  $1 \times 10^6/ml$  の T cell に対する Con A  $10 \mu g/ml$  を加え、48時間炭酸ガス培養器にて培養した。この T cell  $3 \times 10^5$  と B cell  $3 \times 10^5$ , PWM, 羊赤血球を加え、炭酸ガス培養器にて 7 日間培養後、同様に PFC assay を行ない測定した。対照として正常の B cell を用い出来た PFC 数を 100 として比較した。

〔結果〕 (I) JRA 患児の初期像は表 1 のごとくであった。いずれも、初期に発熱、関節痛(関節炎)をみとめている。8 例中 6 例は初期に subsepsis allergica と診断されている。これらは弛張性の高熱が持続し、発疹、

表 1 Initial findings of J. R. A and Subsepsis allergica.

	Name	Sex	Age	Fever	Joint pain	Exanthema	Increase of W. B. C	Anemia	Swelling of Lymphnodes
S. A ↓ J. R. A	T. K	F	2y8m	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)
	Y. A	M	6y6m	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)
	T. I	M	6y6m	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
	T. I	M	6y	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)
	Y. S	F	15y	(+)	(±)	(±)	(±)	(+)	(+)
J. R. A	Y. N	F	4y	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
	J. N	F	5y	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)
	K. K	M	6y6m	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)
S. A	Y. K	F	5y9m	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)

\*S. A; Subsepsis allergica.



## 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の予後は成人の慢性関節リウマチに比較すると一般によりとされているが機能障害を残すものもすくなくない。適切な治療によって予後の悪い若年性関節リウマチを克服するために、症状や免疫学的検査結果を検討し臨床に資することを目的とした。