

② 二剤

薬 剤 名	例数	%
副腎皮質ホルモン剤+サリチル酸剤	28	10.2
副腎皮質ホルモン剤+インダシン	5	1.8
サリチル酸剤+インダシン	4	1.5
サリチル酸剤+プルフェン	3	1.0
サリチル酸剤+ボルタレン	2	0.7

③ 三剤

薬 剤 名	例数	%
副腎皮質ホルモン剤 サリチル酸剤 インダシン	4	1.5
副腎皮質ホルモン剤 サリチル酸剤 金製剤	3	1.0

の多いものが多く、IgA の少ないものも比較的多い。
 表 19 は、補体と抗核抗体であるが、極端な補体の低下は殆んどなく、抗核抗体は検査してあるもののうち、10×以上で初診時 10.2%，診断確定時 11.7%であった。
 表 20 は肝機能その他の検査所見であるが、肝機能障害の GOT 上昇は、初診時 21.8%，診断確定時 22.6%とかなり高い。

表 21 では、血清蛋白は、殆んど異常はなく、 γ -gl の上昇は 20%以上でみると、初診時 26.3%，診断確定時 41%と極めて多い。

次に治療について検討すると、表 22 によると、全経過を通じての使用頻度は、サリチル酸剤 86.5%，副腎皮質ホルモン剤 69.8%，トリプトファン系 21.1%，金

表24

<進行度（構造変形）の分類>

	例 数	% (272例中)
Stage I	180	66.2
II	68	25.0
III	19	7.0
IV	5	1.8

<機能障害の分類>

	例 数	% (230例中)
Class 1	112	51.7
2	94	39.8
3	16	6.8
4	4	1.7

<死亡例>

例数	4
死因	高血圧性心不全 頭蓋内出血 水痘によるWaterhouse-Friderichsen 症候群

製剤 18.9%，免疫抑制剤 17.8%の順となっている。
 第一選択は、表 23 のように、サリチル酸剤が、断然多いが意外に副腎皮質ホルモン剤も多い。
 次に予後について検討すると、表 24 のように Stage III 7.0%，Stage IV は 1.8%であり、Class 3 は、6.8%、Class 4 は 1.7%となっている。
 死亡例は、4 例であった。

若年性関節リウマチ (JRA) の初期症状

福岡大学小児科 小 田 禎 一

1. 対象および方法

病歴の明らかな 34 例の JRA 患者について初期症状を調査した。全身型 18 (女 10)，少数関節炎型 8 (女 8)，多関節炎型 8 (女 5) である。

2. 結 果

発病 1 週間までの症状は表 1 の通りである。全身型で

は、初期に関節炎を呈するものが 18 例中 6 と少なかった。なお、初期にリウマチ熱と誤診されたものが全身型のうち 6 例あった。

固定的関節炎出現までの期間は、表 2 に示すように、1 週間から 8～9 年と多様であった。一般に、全身型では長期間を要し多周期性の経過をとりながら次第に関節

表 1 Initial Symptoms Within 1 Week From The Onset

Initial Symptoms Within 1 Week	Systemic Type	Polyarticular Type	Oligoarticular Type
High Fever	18		
Rash	5	1	
Arthralgia {Oligo Poly}	4 7	1	3 1
Arthritis {Oligo Poly}	3 3	2 5	4
Myalgia	2		
Morning Stiffness	1		
Lymphadenopathy	2		
Low grade fever		3	1
Epistaxis		1	
Malaise & Weight loss		1	
Total No. of Cases	18	8	8
Misdiagnosed as Rheumatic Fever	6		1

表 2 Periods From The Onset to The Development of Fixed Arthritis

Period	Systemic Type	Polyarticular Type	Oligoarticular Type
Within 1 week		5	4
1 ~ 2 weeks	3		
~ 1 month	1		
~ 2 months	2		
~ 6 months	5		1
~ 12 months	3		2
1 ~ 2 years	1	1	
2 ~ 3 years	2	1	
3 ~ 4 years			
4 ~ 5 years			
5 ~ 6 years		1	
6 ~ 7 years			
7 ~ 8 years			
8 ~ 9 years	1		
Total No.	18	8	8
{Oligoarthritis Polyarthritis}	9 9	8	8

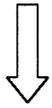
炎が出現するものが多かった。多関節炎型、少数関節炎型でも、関節炎の発現に数年を要した例があるが、これらは初期に関節痛のみを呈したものであり、病初期に JAR と診断することは困難と思われた。

3. 考 察

初期に固定的関節炎を伴わない JAR が多いため、本症の早期診断はしばしば困難である。これを克服するためには、関節炎以外の JRA の特異的症候を研究し、それを診断基準にとりいれるべきであろう。



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



2. 結果

発病 1 週間までの症状は表 1 の通りである。全身型では、初期に関節炎を呈するものが 18 例中 6 と少なかった。なお、初期にリウマチ熱と誤診されたものが全身型のうち 6 例あった。固定的関節炎出現までの期間は、表 2 に示すように、1 週間から 8~9 年と多様であった。一般に、全身型では長期間を要し多周期性の経過をとりながら次第に関節炎が出現するものが多かった。多関節炎型、少数関節炎型でも、関節炎の発現に数年を要した例があるが、これらは初期に関節痛のみを呈したものであり、病初期に JAR と診断することは困難と思われた。