

4. 考 按

多関節炎が長期に続く場合は JRA と診断できるが、その長期というのはいくらにするか、1つの問題である。6週間と決めたのは今年度の臨床統計からではなく、海外の研究調査によるものである。6週間未満の時

はここに述べたような a～g の7項目のうち1項目が必要と考える。Grokoest の基準よりも特異度の高いものを選んだので慎重になりすぎた感じは残る。

研究班で行なった全国アンケート調査の結果を分析し比較検討をする必要があり、その予定である。

若年性関節リウマチの診断基準および予後に関する検討

横浜市立大学小児科 植 地 正 文
西 山 裕 子
小 菅 啓 司
高 橋 協

〔目的〕

JRA の初発症状出現時に、どの程度診断基準に適合しているか、さらに JRA の診断時の病型がどのように変化したかを retrospective に検討した。

〔対象および方法〕

昭和54年1月時点で、横浜市立大学医学部小児科を受診していた JRA 11例を対象とした。その時点での JRA 確診例11例(男3例,女8例)について retrospective に検討を加えた。

〔結果および考按〕

1) 性比…男(3例):女(8例)=1:2.7
従来の報告と同様に女兒に多くみられた。

2) 初発年齢…

$$\left\{ \begin{array}{l} 2\sim 3才 \quad 1例 \\ 3\sim 6才 \quad 4例 \\ 6\sim 9才 \quad 3例 \\ 9\sim 11才 \quad 3例 \end{array} \right.$$

例数が少なくてどの年齢層にピークをみとめるかをたかむことはできなかった。

3) 病型

初発時の病型は Systemic type 5例, Oligoarticular type 3例, Polyarticular type 3例であったが、昭和54年1月時点での JRA の病型は Systemic type (inactive) 4例, Oligoarticular type (inactive) 1例, Polyarticular type 6例 (active 4例, inactive 2例) となっていた。

4) 診断基準適合率

表 1 JRA 初発時の診断基準適合率

診断基準	適合率
ARA 基準 Probable Possible	6/11 (54.5%) 1/11 (9.1%)
NIH 基準 Probable	4/11 (36.4%)
Grokoest	7/11 (63.6%)
Grossman	8/11 (72.7%)

初発症状出現時、どの程度各種診断基準に適合していたかを検討してみると、表1の通りになる。

いずれの診断基準にも一長一短があり、JRA のすべての病型に初発時から適合するものはなかった。たゞ関節症状のつよい多関節炎型では初発時から比較的良好に適合していた。

5) Retrospective study:

昭和54年1月の時点で、JRA と確診されている11例について、初発時までさかのぼって病型をチェックしてみると、図1のようになる。Systemic type 5例のうち2例は Polyarticular type に、Oligoarticular type 3例のうち1例は Systemic type に、1例は Oligoarticular type に、他の1例は Polyarticular type に、Polyarticular type 3例はすべて Polyarticular type になっていた。いかなる要因がこのような病型の変化に

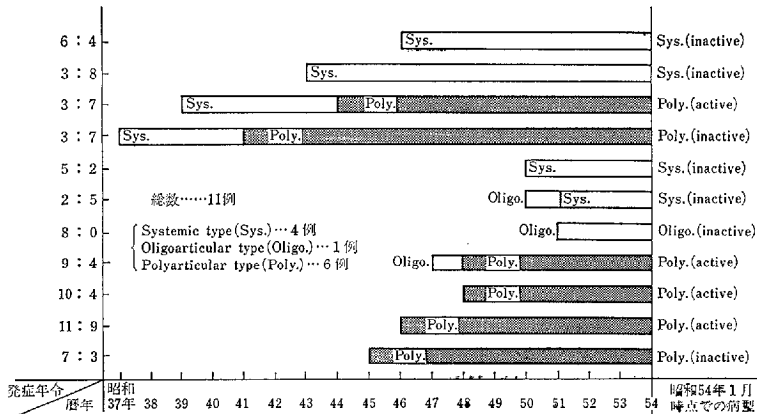


図1 JRA の Retrospective Study

影響を与えているか現在のところ不明であるが、その解明は今後の研究にまたれるところである。ことに Systemic type や Oligoarticular type から Polyarticular type に移行させる要因をはやく見出し、それを阻止するようにすることが小児科にとってもより重要なことと思われる。

〔結語〕

1) 現在用いられている各種診断基準は JRA の発症時の診断には適合率が低く、あまり有用ではない。新しい JRA の診断基準の作定が望まれる。

2) Systemic type で発症した5例中2例が Polyarticular type になってしまったが、今後このようなケースの起らないような適切な治療法の開発が急務であろう。

JRA における臨床的免疫学的検討

(1) 臨床像と診断基準の検討

(2) 単球の貪食殺菌能の検討

信州大学小児科 赤羽太郎
川合博

はじめに

今回、我々は過去数年間に経験した JRA 患児 11 例の臨床像につき、昨年 10 月の班会議で示された厚生省班会議診断基準試案と、Grokoest の診断基準、および Grossman の付加基準を比較しながら検討した。

また、JRA 患児においては、好中球 Chemotaxis の低下が報告されており、顆粒球系の異常も示唆されるため、単球—マクロファージの研究の一端として我々が行なっている単球の貪食殺菌能につき検索した。

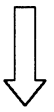
方法：臨床像および診断基準の検討に関しては、入院

時、Grokoest の診断基準および Grossman の付加基準により診断確定されるまでに出現した臨床像をもとに、班会議試案につき比較検討し、また各項目の出現頻度などを検討した。

また、単球の貪食殺菌能は以下の方法により検索した。ヘパリン加採血した静脈血より Ficoll-Hypaque 比重遠心法にて、mononuclear cell を分離し、Hanks 液にて 3 回洗滌後、Hepes 添加 RPMI 1640 に浮遊した。次に、その一部を取り neutral red uptake にて単球の比率を求めた。単球 2×10^5 個相当の mononuclear cell



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



〔目的〕

JRA の初発症状出現時に,どの程度診断基準に適合しているか,さらに JRA の診断時の病型がどのように変化したかを retrospective に検討した。