

62名, c 少関節型 83名であった。

3. その後の経過

a. 全身型で発症した症例でその後も同様症状を反覆しているものは6例あり, 多関節型に移行した例は13例, 少関節型へは2例が移行していた。

b. 多関節型で発症した症例のうち, 全身型へ移行したものは4例, 多関節型を継続しているものは55例, 少関節型となったものは3例であった。

c. 少関節型で発症した症例では80例が多関節型となり少関節型を継続したものは3例であった。

経過中, 何らかの形で関節の手術を受けた例は166例中87例あり, そのうちの80例は多関節型で発症しており, 6例は少関節型, 1例は全身型で発症していた。

経過中の合併症では心膜炎17例, 肝障害14例, 腎障害13例, 胸膜炎3例, 虹彩炎3例, その他40例となっている。

4. 現在の症状と関節機能

15才以下で発症し現在 RA として治療中の166例中発熱が時々みられるものは73例, 朝のこわばり117例, 眼の合併症15例, いずれかの関節が変形しているものは158例であった。関節機能の程度はクラス1が2例, クラス2が67例, クラス3が72例, クラス4が25例であった。

IV. 考按

JRA の症例を数十年にわたり予後調査を行った報告はない。その理由としては小児科医から内科医へ, また整形外科医へとバトンタッチされていくことで長期予後

を診ることが困難な点がある。また小児期に寛解, 治癒してしまう症例も多い。

今回の我々の調査は日本リウマチ友の会の会員で現在も RA と戦っている方々についての retrospective な調査である。本会の性質上会員であるからにはある程度以上の病状の人々であり, したがって治療を要さなくなった例や男性で仕事につける程度の人々は恐らく入会しないであろう。このためこの調査は JRA で発症し RA に移行し, しかも相当に病状の著明な症例のものであると云える。

実際に, 調査の対象となった166名中, 20年末満が64例, 21~40年が87例, 41~58年が15例で, 若年期に発症した症例がいかに長い経過をとっていか驚くべきものがある。しかも約半数(87/166例)は経過中に何らかの関節の手術を受けている。また, ほとんどの症例(158/166例)が関節の変形を遺している。

関節機能の程度もクラス1~2は69例, クラス3が72例, クラス4が25例とクラス3, 4が58%を占めている。

JRA の予後は一般によいと云われている。長期間観察するとそのほとんどは後遺症もなく, 自然寛解し, 70%は成人になるまでにほとんど完全な運動機能を回復すると報告されている。(Calabro JJ. J. Pediatr. 77, 355, 1970) 我々の調査は残りの30%で成人になり RA に移行した予後の悪かった症例に相当するものかも知れないが, 少なくとも JRA は予後が良いとは云えない結果となった。

JRA における手背サーモグラフィーの検討

宮崎医科大学小児科 早 川 国 男
山 元 一 裕
松 岡 裕 二
沖 島 寶 洋

〔目的〕

サーモグラフィーは, 関節炎の活動性評価法としても簡便かつ有用なものとされている。JRA の診断上, また治療効果の判定上, 関節症状は最も重要な事項の1

つであるが, それはサーモグラフィーにより, より客観的にまた鋭敏にとらえることが期待できると思われる。

今回は手背サーモグラムにより検討を行なった。

表 1

	指尖温度	①—⑤	②—⑤	④—⑤	①—④	②—④
8 y. M.	34.9°C	2.0	2.5	0	2.0	2.5
9 y. M.	30.8	3.0	2.5	-0.5	3.5	3.0
7 y. F.	31.9	2.5	2.6	0.2	2.3	2.4
6 y. F.	31.8以上	2.1	2.5	0.2	1.9	2.3
14 y. F.	35.1	0.7	1.5	0.2	0.5	1.3
31 y. M.	33.0	1.2	1.5	-0.1	1.2	1.6
26 y. M.	32.9	1.8	2.3	0.1	1.7	2.2
27 y. M.	35.9	0.9	1.4	-0.4	1.3	1.8
26 y. F.	34.9	1.5	2.0	0.2	1.3	1.8
症例 1. I/13	35.7	1.5	2.2	0.8	0.7	1.4
14 y. M. XI/16	33.6	0 ↓	0.3 ↓	0.7	-0.7 ↓	-0.4 ↓
症例 2. I/13	34.9	1.4	2.4	1.7 ↑	-0.3 ↓	0.7
7 y. M. XI/16	35.0	1.5	2.1	1.9 ↑	-0.4 ↓	0.2 ↓
症例 3. XI/7	—	1.0	2.9	0	1.0	2.9
12 y. F. XI/28	33.2	-0.3 ↓	1.2	-0.3	0	1.5

①: DIP と PIP の中間点, ②: PIP, ③: PIP と MP の中間点, ④: MP, ⑤: 手背低温部, ↓ ↑: 偏移の傾向

〔方 法〕

左第3指の直線上の温度分布波形をとり、手背の温度と、指の各部位の温度を測定し、それらの温度差を検討した。また手背全体のサーモグラムパターンをも検討した。

使用機種は、日本電子サーモビューア JTG-MD、対照は6才から14才の小児5名と26才から31才の成人4名、JRA 患児3名である。室温20～25°C、15分以上室内で順応後測定した。

〔結 果〕

測定結果は表1の通りである。

3症例とも測定時に臨床上関節炎の所見がなかったが、症例1と2ではMPでより高温の傾向があり、また症例3では右第3指がMPより末梢側が、他指に比較して1°C以上の低温を示した。

同一症例での経時変化は、ほぼ他の検査結果と平行して、対照群で得られた値より偏移する傾向が得られた。

病型は、症例1と2が全身型、症例3が多関節型である。

JRA における HLA

鹿児島大学小児科 寺 脇 保
 銚之原 昌
 成 富 研 二
 川 野 好 文

I. 目 的

移植免疫の研究から発展した HLA は、疾患感受性との相関が証明されて以来、免疫遺伝学的重要手段として注目を集めている。

われわれは JRA の免疫遺伝学的背景を知るために日

本人 JRA 患児について HLA-A, -B および -DR について調査をおこなった。

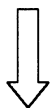
II. 対 象

Grossman 診断基準をみたす JRA で、HLA-A, -B は JRA 27 例、対照 91 例、また HLA-DR は JRA 22



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〕

サーモグラフィーは、関節炎の活動性評価法としても簡便でかつ有用なものとされている。JRAの診断上、また治療効果の判定上、関節症状は最も重要な事項の1つであるが、それはサーモグラフィーにより、より客観的にまた鋭敏にとらえることが期待できると思われる。今回は手背サーモグラムにより検討を行なった。