

表 6 JRA における ADL テスト点数

患 児	性	年 令	発症病型	罹患年数	現 在 理学療法	関節機能 Class 分類	ADL テスト	
							点 数	減 点
吉 田	F	4才	少関節型	2年 0月	+	2	54	-19
田 畑	F	4	全 身 型	4 0	+	2	67	- 8
太 田	M	6	〃	1 6	+	2	74	- 5
児 玉	F	8	多関節型	1 0	-	2	88	- 2
丸 田	F	10	〃	2 10	+	3	67	-23
徳 田	F	10	〃	3 3	-	2	90	0
田 頭	F	11	全 身 型	3 0	-	1	90	0
米 山	F	11	少関節型	2 1	-	1	90	0
末 吉	M	12	全 身 型	11 0	+	3	71	-19
鶴	F	13	〃	5 10	-	1	90	0
富 迫	M	14	〃	2 8	-	1	90	0
上 平 熊	F	14	〃	1 0	-	1	90	0
安 永	F	16	〃	2 7	+	2	87	- 3
安 田	M	18	〃	16 8	-	2	72	-18

8.1%でやゝ今までの報告より高い。

2. リウマチ因子陽性例や初期ステロイド剤投与例には重症の関節障害を残すことが多かった。
3. 本研究班でまとめた検査表でADLテストを14例に

ついて検討した。関節機能 Class 2 の症例で点数に差がみられた。幼児期の症例では、正常児でも不能或いは困難な動作を除いた項目で減点方式で評価すればこの検査表でも使用できる。

若年性関節リウマチの長期寛解例における残存障害の検討

信州大学小児科 赤 羽 太 郎
川 合 博

近年、若年性関節リウマチ（JRA）の臨床に関して多くの知見が集積され、その治療についてもかなりの進展がみられている。それとともに、長期寛解例における残存障害が注目され、JRA の治療においては、それらを減少させることが、ますます重要な課題となってきた。今回、我々はこれまで当科で経験してきた JRA 患児のうち、JRA 症例の最終出現以来、3年間以上その症例の再発をみない3症例において、検査上、ならびに理学上の残存障害について検討した。

〔症例 1〕：女子、昭和37年9月20日生

全身発症型、RA 陽性、昭和40年5月初発し、副腎皮質ステロイドホルモン剤（ス剤）にて軽快。昭和41年7月、42年10月に再発し、その後ス剤依存性となり、離脱

を試みるも増悪し、昭和50年10月当科入院。非ステロイド系抗炎症剤、金コロイド療法、D-ペニシラミンによる治療を開始し、昭和51年8月以来再発は無く、昭和54年4月ス剤を離脱しえた。

〔症例 2〕：男子、昭和40年6月19日生

全身発症型、RA 陰性。昭和45年12月初発、ス剤治療にて軽快したが、昭和47年12月、49年2月に再発し、その後ス剤依存性となり、昭和50年1月、更に増悪したため当科入院。

非ステロイド系抗炎症剤、金コロイド療法、D-ペニシラミンにて治療開始し、昭和51年9月、ス剤離脱に成功したが、52年3月再発し、再度ス剤にて治療開始、53年3月ス剤離脱した。なお、52年8月より無ガンマグロブ

表1 若年性関節リウマチの長期寛解例における残存障害

	年齢	性別	発症年齢	病型	ス剤依存性	身長	体重	関節症状	能力低下				
症例1	19y	女	2y 8m	全身型RA(+)	(+)	139cm	51kg	強直・跛行	(+)				
症例2	16y	男	5y 6m	全身型RA(-)	(+)	158.5	51	(-)	(+)				
症例3	14y	男	6y	全身型RA(-)	(-)	168	54	(-)	(-)				

	末梢血液				免疫学的所見					リンパ球芽球化			
	RBC	Hb	WBC	Plat	Tcell	Bcell	IgG	IgA	IgM	C	ConA	PHA	DTA
症例1	458×10 ⁴	13.2	6,000	19.6×10 ⁴	71	9	1,200	153	209	83	↓	N	N
症例2	526×10 ⁴	13.7	5,000	18×10 ⁴	82	1	30	7	6以下	72	N	N	↓↓
症例3	550×10 ⁴	15.5	7,100	21×10 ⁴	73	10	917	357	142	104	N	N	N

	血中コルチゾール	空腹時血糖	尿糖	レントゲン検査	その他
	症例1	↓	N	(-)	関節面の癒合(手, 足) Osteoporosis, 辺縁硬化像 大腿骨頭の壊死
症例2	N~↓	N	(-)	足の基節骨, 中節骨の癒合, 変形 Osteoporosis	
症例3	N	N	(-)	異常なし	

リン血症が出現した。

〔症例3〕：男子，昭和42年3月16日生

全身発症型，RA陰性。昭和48年3月初発。ス剤にて軽快。昭和49年5月，51年4月に再発，ス剤，アスピリン投与にて軽快。昭和52年8月，3回目の再発，ス剤，アスピリン，D-ペニシラミン投与にて軽快。その後再発は無い。

〔方法〕

以上の症例において，身長，体重，筋力，関節症状などの理学的所見，および，検査所見として，末梢血液検査，また免疫学的検査として，T細胞，B細胞，血清免疫グロブリン値，血清補体価，mitogenに対するリンパ球芽球化反応，遅延型皮膚過敏反応を検索し，さらにス剤治療の影響をみるため，血中コルチゾール，空腹時血糖，尿糖について検査した。また，骨，関節のレントゲン検査も行なった。

〔結果〕：以上の結果を表に示した。

① ス剤依存性となり，長期間ス剤を内服した2例において低身長，またそのうちの1例において肥満を認めた。

② ス剤依存性となった2例において筋力は低下していた。また，そのうちの1例においては，手首関節の背屈制限と，歩行時跛行を認めた。

③ 末梢血液には，いずれも異常を認めなかった。

④ 免疫学的検査では，1例においてB細胞の著減と，

無ガンマグロブリン血症を認めた。これは，最終再発時の経過中に出現したもので，late-onset agammaglobulinemiaである。またこの症例では遅延型皮膚過敏反応も低下していた。増悪期RAが陽性であった1例においては，RAは陰性化しているが，抗核抗体，抗DNA抗体が弱陽性を示し，またConAに対するリンパ球芽球化反応が低下していた。

⑤ 血中コルチゾールは，長期間ステロイド治療を行なった1例においては低下していた。空腹時血糖，尿糖はいずれも異常を認めなかった。

⑥ 骨，関節のレントゲン検査では，ス剤依存性となった2例においてOsteoporosisを認め，RAが陽性だった例では，手，足の骨の辺縁硬化像と関節面の癒合，大腿骨頭の壊死などの所見を認め，他の1例においても，足の基節骨，中節骨の癒合，変形を認めた。

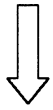
ス剤依存性とはならなかった他の1例においては，レントゲン検査上，特に異常所見は認めなかった。

〔結語〕

ス剤依存性とはならなかった症例では，理學上，検査上いずれも残存障害は特に認められなかったのに対し，ス剤依存性となった症例では，低身長，Osteoporosis，および血中コルチゾール低下などのス剤による影響と思われるもののほか，関節症状，免疫学的異常ならびにレントゲン検査上の関節の変化などの残存障害がみとめられた。



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



〔結語〕

ス剤依存性とはならなかった症例では理学上、検査上いづれも残存障害は特に認められなかったのに対し、ス剤依存性となった症例では、低身長、Osteoporosis、および血中コルチゾール低下などのス剤による影響と思われるもののほか、関節症状、免疫学的異常ならびにレントゲン検査上の関節の変化などの残存障害がみとめられた。