https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/JP/intro

急性リウマチ熱とレンサ球菌感染後反応性関節炎

版 2016

2.診断と治療

2.1 どの様に 診断するのですか？

リウマチ熱に診断に特異的な症状は検査法がないため、全身を注意深く診察することと検査所見の把握が重要です。診断を確定する臨床症状として関節炎、心炎、舞踏病、皮膚所見、発熱などとともに、レンサ球菌に対する臨床検査所見、心電図による心伝導障害の証明などが必要です。また診断にはレンサ球菌感染が先行した証拠を証明することが必要となります。

2.2 リウマチ熱に似た病気にはどのような病気がありますか？

リウマチ熱と同じようにレンサ球菌咽頭炎後に発症する"レンサ球菌感染後反応性関節炎"という病気があります。この病気では関節炎が長く続きますが心炎が起きる危険性は非常に低いと考えられています。抗菌薬による再発予防は必要です。
若年性特発性関節炎もリウマチ熱によく似た病気ですが関節炎は６週間以上続きます。
ライム病、白血病、レンサ球菌以外の細菌・ウイルス感染でも関節炎がみられます。 無害性心雑音（心疾患がないのに聴取される心雑音）、先天性心疾患、後天性心疾患もリウマチ熱と誤診されることがあります。

2.3 どんな検査が大切ですか？

診断とその後の治療経過をみるためにいくつかの検査が必要です。急性期には診断を確定するための血液検査が必要です。
他のリウマチ性疾患と同様に、舞踏病以外は、ほとんど全ての例で全身性の炎症反応が認められます。リウマチ熱は免疫反応によって起きるため、発症する頃にはすでに咽頭炎の症状はなく、レンサ球菌も消えています。 両親や患者さん自身がレンサ球菌感染の症状があったかどうか覚えていなくても、血液検査でレンサ球菌抗体を検出することが可能です。 これらの抗体は抗ストレプトリシンO（ASO）、抗DNAse-B抗体として知られている抗体で、2-4週の間隔で測定し、数値が高くなっていることを証明するとレンサ球菌感染の診断が確定できます。しかし、この数値の高さで病気の重症度を測ることは出来ません。
これらの抗体は舞踏病では正常値を示すことが多く、診断の参考にはなりません。
注：現在、日本では抗DNAse-B（deoxy-ribonuclease- B ）抗体は測定されていません。
ASOなどの血清抗体が高値を示すということは感染による抗体が作られたことを意味しますが

、無症状で単にASOが高いからリウマチ熱と診断出来るわけではなく、従ってこの場合は抗菌薬の治療は不要です。

2.4 心炎はどのように診断するのですか？

心弁膜の炎症によって出現した心雑音は心炎が起きているという最も一般的な兆候で、これは医師により聴診器で聴取されます。
心電図検査（心臓の電気的状態を紙の上に描出します）で心疾患の程度を確かめます。
胸部レントゲン検査も大切で、心臓が拡大しているかどうかを診断します。
ドップラー心エコー検査、つまり心超音波検査は心炎の診断に重要な検査です。しかし、臨床症状がなければ診断に用いることは出来ません。 これらは全く痛みがない検査ですが、幼い子どもにとって検査中はじっと動かないようにしていなければならないのが苦痛です。

2.5 治療可能ですか、そして治りますか？

リウマチ熱は途上国では非常に大きな健康の問題ですが、レンサ球菌による咽頭炎が早期に治療できれば予防することが出来るのです。これは１次予防と呼ばれます。咽頭炎の発病から９日間、抗菌薬を使うとリウマチ熱の発症を予防することが可能です。
リウマチ熱の症状に対しては非ステロイド系抗炎症薬を使用します。
最近、レンサ球菌に対するワクチンが実験的に開発されました。つまりレンサ球菌感染を予防して、続いて起きるかも知れない異常な免疫反応を予防できないかという試みです。
将来、この様な方法でリウマチ熱が予防できるようになるかもしれません。

2.6 治療はどのように行うのですか？

最近数年間は新しい治療法は提唱されていません。アスピリンを中心とした治療が続けられていますが、その作用機序はまだ不明で、抗炎症作用によるものと考えられています。 関節炎に対してはアスピリン以外の非ステロイド系抗炎症薬を6-8週間、あるいは軽快するまで使用します。
重症な心炎に対してはベッド上の安静、症例によってはコルチコステロイド 薬（プレドニゾン）を2-3週間使用し、症状が軽くなり、検査結果が良くなって炎症が治っていることを確かめながら、徐々に薬を減量します。
舞踏病の場合には家庭と学校での個別な支援が必要です。 異常運動に対してはステロイド薬、ハリペリドール、バルプロン酸薬などを副作用に注意しながら使用します。 よくみられる副作用としては傾眠、体の震えですがこれは薬の量を調節すれば簡単に解決可能です。
治療が適切でも数か月間、症状が続く例もあります。
診断が確定した後は再発を予防するために、長期間の抗菌薬による予防投与が必要となります。

2.7 薬の副作用にはどんなものがありますか？

短期間の対症治療としてアスピリンや非ステロイド系抗炎症薬を使うことはほとんど問題はありません。 ペニシリンアレルギーの危険性は非常に低いのですが、初回の注射の際には
充分に気をつける必要があります。 ペニシリン注射は非常に痛いため、痛みの恐怖のため注射を拒否するかもしれませんので、病気についてよく説明し、局所麻酔薬を使ったり、注射の前には緊張を解いてあげることも大切です。

2.8 ２次予防はいつまで続ける必要がありますか？

初発から3-5年間は再発の危険性が特に高く、心疾患を遺している例では再発するとさらに心臓の状態が悪化します。このため、この間はレンサ球菌の再感染を防ぐためにリウマチ熱の重症度と関係なく、軽症でも再発すると悪化する危険性があるため、抗菌薬予防投与が勧告されています。
ほとんどの医師は最終の活動性から最低5年間、あるいは21歳になるまで抗菌薬の予防投与を行っています。心炎があった場合には弁膜症を遺さなくても10年間あるいは21歳になるまでは２次予防を行うべきです。 もし弁膜症を遺していれば10年間あるいは40歳まで、また弁置換術後であればその後も予防投与が勧告されています。
心弁膜症を遺しているすべての患者は歯科治療、手術などの際には細菌性心内膜炎を予防するために抗菌薬を使用することが薦められています。 細菌は特に口の中から体をあちこち移動し心臓弁膜にも感染するためから、抗菌薬投与は非常に大切なのです。

民間療法・代替療法はどうですか？

沢山の民間療法があり、患者さんや家族は迷うことと思います。これらの治療法を試す場合にはその治療法の有効性があまり証明されていないこと、時間の無駄でもあり、経済的にも負担にならないかなど、その有利な点と不利な点について考えておることが大切です。もし民間療法について知りたければ、小児リウマチ医とよく話し合うことが賢明です。治療によっては今行われている治療と相対する可能性があります。 多くの医師は民間療法を受けることには反対はしないでしょうが、医学的な忠告には耳を傾けるべきです。 民間療法中は現在行われている治療は中止してはいけないこともあります。まだ病気の活動性が強い状態でステロイド薬のような活動性を抑える薬を中止してしまうと非常に危険になってしまいます。
薬剤に関する疑問は主治医とよく話し合ってください。

2.10 定期的な診察は必要ですか？

長期間にわたる経過観察と定期的な検査が必要です。特に心炎と舞踏病を伴っている場合には、注意深い診察が必要です。 急性期の症状が治った後は再発予防治療と、後になって心障害が出てこないか、循環器専門医と相談しながら長期に観察することが大切です。

2.11 リウマチ熱の疾患活動性はどのくらい続きますか？

急性期の症状は数日から数週続きます。しかし急性リウマチ熱が再発し、心疾患が遺っていればこれは生涯続くわけです。 そのため、レンサ球菌咽頭炎の再感染を予防するためも抗菌薬を長期間続ける必要があるのです。

2.12 リウマチ熱の長期予後は？

再発はいつ、どの程度に起きるか予測できません。
初発で心炎が合併すると心障害を遺しますが完全に治癒することもあります。 非常に重症な心疾患が遺った場合には心臓外科手術による心臓弁置換術を受ける必要が出てきます。

2.13 完全に治りますか？

心炎による弁膜症が遺らなければ、完治することは可能です