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

4. レンサ球菌感染後反応性関節炎

4.1 どんな病気ですか？

レンサ球菌関連関節炎は小児期にも青年期にも報告されています。通常は"反応性関節炎"または"レンサ球菌感染後反応性関節炎"と呼ばれています。
レンサ球菌感染後反応性関節炎は小児期では8ー14歳、成人では21ー27歳にみられます。咽頭感染後10日位から発症します。 リウマチ熱の関節炎は大きな関節に炎症がみられますが、レンサ球菌感染後反応性関節炎では大関節とともに小さな関節や第２頚椎にも炎症がみられます。
関節炎の持続時間もリウマチ熱より長く、2か月以上続きます。
微熱がみられ、血液検査ではCRP,
赤沈値などの炎症反応が陽性です。しかし、これらの反応はリウマチ熱の症例より軽度です。
レンサ球菌感染後反応性関節炎は先行したレンサ球菌感染の証拠があり、血液検査でASO, ADNsaseBなどレンサ球菌血清抗体が高値の関節炎で、急性リウマチ熱の症状・症候が"ジョーンズ基準"に適合しないことで診断します。
レンサ球菌感染後反応性関節炎とリウマチ熱では異なった病気で、心炎がみられることはありません。 最近、アメリカ循環器学会では発症1年間は再発予防のための抗菌薬使用とさらに心炎が発症しないかどうか、臨床的にも心電図検査でも、注意深く観察することを勧めています。 もし心疾患が出現した場合にはすぐにリウマチ熱として扱うべきであり、さもないと予防投与が中止されてしまう危険性があります。
また循環器専門医による経過観察が必要となります。