

Case16 リウマチ熱

11才6か月 男児

<主訴> 左足首関節痛

<現病歴> 平成10年11月6日、39℃の発熱と歩けないほどの左膝痛のため整形外科受診し、発熱による関節痛として解熱鎮痛剤を処方されていた。その後3日間で解熱し左膝痛も収まったが、11月10日からは左足首関節痛が出現したため、11月12日当科外来受診した。2～3週間前にかぜで近医受診し、3日間ぐらいで解熱したということであった。

<入院時現症> 体温37.0℃、心拍数60/分、血圧114/50mmHg。咽頭発赤なく、胸部聴診上は心雑音聴取せず。呼吸音清。腹部は肝脾を触れず、皮疹は認められなかった。リンパ節腫脹は触知せず。

<検査> WBC 14600/ μ l (st.7%,seg.58%,lym.30%,mono.5%)、CRP 20.2mg/dl、血沈102/45と著明な炎症所見、軽度貧血(RBC 455万/ μ l, Hb 10.6g/dl)、および血小板の増多(Plt 68.7万/ μ l)を認めた。一般生化学検査に異常なし。ASLOは1575 Toddと上昇を認めた。胸部X線写真では心拡大なし。心電図は心拍数84/分、正常洞調律でPR間隔の増大なし。心エコー上は壁運動良好で、心嚢液の貯留および弁逆流も認められなかった。

<家族への説明> 臨床経過と検査所見より、主症状として移動性の多関節炎があり、副症状として発熱・関節痛・CRPの上昇が認められるためリウマチ熱と診断した。家族には、A群溶連菌感染に対する免疫応答によって起こる炎症であり再感染を繰り返すことにより、10～20年後に弁膜症を来すため、これから最低5年間ペニシリンの内服が必要であること、抗炎症のためアスピリン内服が2ヵ月間必要であること、また医療費に関しては小児慢性特定疾患の申請を行うことにより公費負担となることを説明し、理解いただいた。

<経過> 咽頭培養採取後ペニシリンの内服を開始し、抗炎症のためアスピリンの内服を開始した。

11月14日(第3病日)にはほぼ解熱が得られたが、1週間のベッド上安静が必要と説明し、排尿時のトイレ歩行以外は安静とした。11月24日(第13病日)にはCRP 0.8mg/dlまで炎症所見の改善がみられ、11月30日(第19病日)軽快退院となった。外来では将来的な弁膜症の予防に留意し、1ヵ月に1度の外来受診でペニシリン内服を徹底させることとした。

<考察>

鑑別診断として若年性関節リウマチを考えたが、移動性の関節痛を認めること、アスピリンの内服に反応したことより否定的であった。今後抗生剤の内服を続けている間に発熱と心雑音をきたした場合、感染性心内膜炎との鑑別は困難と考えられた。