

リウマチ熱の診断と治療

医学部学生

リウマチ熱はA群レンサ球菌感染によって起こる多臓器疾患である。ほとんどが学童期以前に発症する。20世紀前半まではどの国でもよく見られたが、現在は途上国に多い。

■診断

診断基準はWHOが2002年に改訂 Jones criteria (1992年)を基に作成した。

初発例	先行するA群レンサ球菌感染*が証明できて大基準 2項目あるいは大基準 1項目+小基準 2項目
リウマチ性心筋炎の診断が確立されていない場合の再発例	先行するA群レンサ球菌感染が証明できて大基準 2項目あるいは大基準 1項目+小基準 2項目
リウマチ性心筋炎の診断が確立されている場合の再発例	小基準 2項目+先行するA群レンサ球菌感染の証明
舞踏病、潜在性発症の心筋炎	大基準や先行するA群レンサ球菌感染の証明は必要でない
リウマチ性心筋炎による慢性弁疾患	リウマチ性心筋炎の診断に基準を満たす必要はない

大基準	心筋炎、多発関節炎、舞踏病、皮下結節、輪状紅斑
小基準	臨床所見：発熱、関節痛 検査所見：急性反応物質（赤沈、CRP）、PR時間延長

※ A群レンサ球菌感染の証拠を支持するものとして、ASO(anti-streptolysin O)やその他のレンサ球菌抗体の上昇、咽頭培養陽性、迅速抗原検出検査陽性、最近の猩紅熱罹患などがある。

■治療

①抗生物質治療：GASを根絶するため必ず行う！

成人…経口 penicillin V 500mg 1日2~3回 10日間（小児の場合 250mg）

②心筋炎に対する治療：うっ血性心不全や心拡大に対して内科的治療を行う。

アスピリン(4~8g/day [成人] 80~100mg/day [小児])が抗炎症薬として最も用いられる。

③関節炎や皮疹に対する治療

関節炎に対してアスピリン(4~8g/day [成人] 80~100mg/day [小児])を用いる。

皮疹に対しては経過観察。かゆみに対して抗ヒスタミン薬を用いることがある。

■予防

①Primary prevention（初発の予防）：迅速な診断とGASに対する抗生物質治療が大切！

②Secondary prevention（再発の予防）：抗菌薬の持続投与が大切！

【期間】数年~一生。リウマチ熱の再発のリスクと重症度によって異なる。

判断項目…1)リウマチ熱の発症の回数 2)最後のリウマチ熱発症からの期間

3)GASにさらされるリスク 4)年齢 5)リウマチ性心筋炎の有無 など

※リウマチ性心筋炎があると再発の可能性が高い。

【抗生物質の選択】(>27kgの場合 [成人])

high risk…Penicillin G 筋注 120万単位 4週間毎（さらに high risk の場合 3週間毎）

low risk…Penicillin V 経口 250mg 1日2回

Penicillin アレルギー…Sulfadiazine 1000mg 経口 1日1回

or Azithromycin 250mg 経口 1日1回

参考文献

- Harrison's Principles of Internal Medicine
- UpToDate "Treatment and prevention of rheumatic fever"
- 感染症 999 の謎 (MEDSi)
- レジデントのための感染症診療マニュアル 第2版 (医学書院)