論 説

慢性多発性関節リュウマチに対する 二、三の薬剤に就て

九州大学医学部整形外科

城 戸 正 明
松 原 翠
太 田 明 二

Hench, Kendall 等が Rheumatoid Arthritis の療法に Cortisone を使用した事がリュウマチ治療に一転機を来し、その後色々の人々により種々の新しい抗リュウマチ製剤が世の脚光を浴びている。既に天児教授及び私共は DOCA と Vitamin C 併用療法, Cortisone, T.T.G. 等の治療成績に就てその一端を述べて来たが、此処に今迄の成績に追加して二、三薬剤の治療経験を述べたい

表 1

1) 血 沈 値 (平均値)

S. S.	注射 2日目	55.5	S. Y.	3日目	59.5
	10日目	41.0		7日目	47.3
	18日目	18.0		19日目	27.5
	29日目	22.0		注射後(5日)	23.5

2) 関節可動域 (S. S.)

	2日目	5日目	12日目
右 膝	40°~170°	15°~167°	完全屈曲~170°
左 膝	55°~150°	40°~160°	30°~160°

と考える。Cortisone, ACTH に就いては吾国に於ても多数の人々に依つて既に紹介されて居り、その効果に就て今更多言を要しない所であるが、吾々も最近 Cortisone 3例, ACTH 1例を使用した、その成績は表1の如く何れも治療直後に於ては良好果を修めた。ACTH の1例は Cortisone, Irgapyrin 使用後に用いた症例で顕著な効果は認められなかつた。之等の薬剤は Boland も述べている如く症状の中の炎症性又は過敏性反応を抑制し得るに過ぎないのであつて、何れも治療中止後数日乃至2~3週間の間に再発する。而し何れの薬剤にても効なきときも効が見られると考える。

次に T.T.G. は先に天児教授と共に発表した、その後の例数は15例であるが、此等の成績を、疼痛消退、腫脹軽減、可動性増大を良とし、疼痛多少残存せるを可、無効を不可として判別すると、良5例、可3例、不可7例となるが、注射中止後何れも多少とも再発している。又使用中副作用として軽度の頭痛を1名に、又治療中2~3日目に一過性の病状増悪を2例に認めたが何れも

治療継続にて増悪は停止する。私共は以前述べた如く T.T.G. は Rheumatoid Arthritis に用うべき薬剤と考える。

一方サルチル酸製剤は昔からその鎮痛、解熱、抗リュウマチ剤として使用されて居るが、その副作用の為大量使用が出来なかつたが、その毒性低く且その鎮痛作用は他のサルチル酸剤に数倍すると云われる Salcylamid が出現した。Wegmann は 100 例中 54 例に著効を見たと言へ、我が国に於ても数氏が追加し、その優秀性を述べて居る。私共も同様に 21 例のリュウマチ患者に 1 日量 4 乃至 6 gr を標準として使用したが、その効果は前述の条件により判別すると、良 6 例、可 3 例、不可 12 例という成績であるが、副作用としては軽度の Schwindel, Kopfschmerz, 胃腸障害を 5 例に認めたが、副作用による服薬中止は 1 例のみであつた。良の成績は他の薬剤の場合と同様に新鮮例の方に多く認められた。

1926 年 Schottmüller は急性関節リュウマチにアミノピリンの大量衝激療法が著効を現わす事を提唱し、その後リュウマチ治療に用いられて居るが、経口的投与の際の胃腸障害の為、非経口投与が望まれて居たが適当な溶媒がなく実現しなかつた。1949 年スイスの H. Stenzl は水溶性のピラツオロン誘導体で、アミノピリンを高濃度に溶解せしめ、而もそれ自体すぐれた抗リュウマチ作用を有する化合物 Batazolidine を合成し、之とアミノピリンと同量含有せる製品を Irgapyrin の名のもとに発売している。Irgapyrin に就いての臨床報告は欧米に於ては多数例が報告されて居

表 2	S. I.	両膝関節リュウマチ	注射 3 本
		入 院 時	退 院 時
腫 脹		+	—
熱 感		+	—
運 動 痛		+	—
最大屈曲	{ 右	125°	} 完全屈曲可能
	{ 左	110°	
最大伸展	(両 膝)		完全伸展可能
血 沈 (平均値)		62.75	46.5

り、その優秀性が述べられている。Klausgrabel は急性リュウマチに於ては効果迅速で、高熱は僅かな日数で去り、疼痛は始めの二本で消失し、関節腫脹は数日間で消失、反応性血液変化及び血沈値は急速に正常化するが、慢性関節リュウマチに於てはその治療効果を期待出来るのは急性再燃病状の阻止であると述べている。

私共は急性リュウマチ 2 例、慢性リュウマチ 26 例に使用したが、その成績は表 2 の如く急性リュウマチの場合は 3 本の注射で病状全く消失し顕著な効果を示して居るが、血沈値の顕著な効果は認められなかつた。慢性リュウマチは良 15 例、可 3 例、不可 6 例、及び副作用の為に中止した 2 例である。使用法は注射は毎日又は隔日或は軽快後は病状に応じて 5 cc 宛臀筋内注射、内服は 1 日 3 錠を標準として分服せしめた。効果は何れも 3～5 本目より現れ、初めに疼痛に対する効果が現れ、腫脹減退は之に続くが注射中止後は大多数の例に再発を 2～3 週後に来す。血沈値の好転は顕著なものは認められず、副作用として Nausea, 胃腸障害、胃痛等を来すが、胃腸障害は普通の胃薬で

軽快するが、この外頭痛、Schwindelを来すが之は軽度である。尙7名に浮腫を来したが之は食餌中の塩分制限で防止出来、又注射中止後1~2週で消退する。又アミノピリンによる Agranulocytose は Gsell 等は 4,300 回の白血球検査で著変を認めずと云い、私共の例に於ても認められなかつた。注射部の硬結、疼痛は注射時注意して徐々に確実に筋肉内に注射する事により避けられる。而し注射中止のやむなきに至つたのはピリン疹と Haematurie を夫々1例認めた。又之は注射の不注意の為に下肢皮膚神経損傷を1例に認めて居る。

最近の抗リウマチ剤の2~3の使用経験を述べたが、何れの場合にも早期治療が著効を示し、慢性型のもはその再発急性病状に対してのみ効果が認められるが、何れも治療中止後再発するので、再発の問題についても今後努力して行きたいと考える。

Some Anti-rheumatic Agents in Rheumatoid Arthritis

By

M. Kido, M. Matsubara and M. Ota.

Clinic of Orthopedic Surgery, Kyushu University

The therapeutic results of anti-rheumatic agents in the treatment of rheumatoid arthritis were as follows:

Agent.	Cortisone	ACTH	T.T.G.*②	Salcylamid	Irgapyrin
Cases	3	1	15	21	26 (2)*①
R good	3	/	5	6	15 (2)
e fair	/	/	3	3	3
s					
u					
l Poor	/	/	7	12	6
t					

*① rheumatic fever

*② T.T.G. was the extracted and Purified polysaccharid of the pseudo monas fluorescens.

These agents had good effects in acute signs and symptoms, but when the agents were discontinued, signs and symptoms reappeared, the ill-effects in the cases of cortisone and ACTH were absent, and in T.T.G and Salcylamid were slight. In Irgapyrin, edema was observed, but agranulocytosis was absent.

追 加

鹿大整形 松元 四郎

亜急性多発性関節ロイマチスに対して、イルガピリンを毎日 5cc 筋射を行い、疼痛緩解の面には著効があつたが、使用中止により再発するものゝ様である。尙全例に於て胃症状を主とする副作用を呈した。

追 加

鹿大整形 倉内 省三

関節変形症を有する慢性多発性関節ロイマチスに対して、コルトン 24 gr 長期使用し、一時著効を認めたが、脱落症状及び副作用を招来せし例に就いて、その経過を観察したので、こゝに報告する。

追 加 久留米医大整形 宮 城 成 圭

私も疼痛を主とする整形外科的疾患 29 例にイルガピリンを使用したが悪心、嘔吐、発疹、下腿浮腫等の副作用を認めた。

特に慢性関節リウマチで、ナイトロミン、T、T、G、サルチラミン等種々の治療を受けた 22 才の女子では一回の筋射 (5 cc) で白血球数が減少 (5,000 ~ 3,600 に)、幼芽型出現等を見た。既に各種の治療を受けている場合には特に慎重を要する。

尿量測定の結果は必ずしも一定の傾向はないが減少して来た場合には注意が必要で、次第に減少して発疹を起した一例がある。

追 加 飯塚病院 内 村 正 雄

イルガピリン使用者に浮腫を認めたが (4 名中 2 名)

術前に尿の蛋白の測定を要するか

食事の塩分制限のみでよいか

男女の別はないか

の 3 点を質問する。

内村氏の質問に対する答 九大 城戸正明

○術前の尿蛋白及び前病歴に於て腎疾患の有無の調査は必要と考える。

○現在迄食事の塩分制限のみでよかつた。

○浮腫は 7 名に見たが男 3、女 4 名で特に差はなかつた。