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

周期性発熱・アフタ性口内炎・咽頭炎・リンパ節炎症候群（PFAPA)

版 2016

2. 診断と治療

2.1 どのように診断しますか？

診断を確定できる検査や画像検査はありません。診察所見と血液検査を組み合わせて診断します。診断を確定する前に、似た症状を示す他の病気をすべて除外する必要があります。

2.2検査で重要なものは何ですか？

発作時、血液検査にて血沈（ESR）やCRPは上昇します。

2.3治療法や根治療法はありますか？

完治させる治療法はありません。治療の目的は、発作時の症状をコントロールすることです。大部分の患者において、症状は時間とともに改善、もしくは自然に消失します。

2.4治療としてどのようなものがありますか？

通常、アセトアミノフェンや非ステロイド抗炎症薬（NSAIDs）で完全に症状を抑えることはできませんが、いくらかは症状を和らげることが可能です。症状発現時に、プレドニゾンを1回投与すると、発作持続時間は短くなります。しかしながら、発作と発作の間隔も短くなり、次の発熱発作が予想より早めにくるかもしれません。特に子どもと家族の生活の質（QOL）が著しく損なわれる場合は、扁桃摘出術を検討することもあります。

2.5長期的予後（予想される結果や経過）はどのようなものですか？

PFAPAは数年続くかもしれませんが、時間とともに発熱発作の間隔はあき、症状が自然軽快する患者もいます。

2.6完全に治る可能性はありますか？

長い時間をかけて、通常成人になるまでに、自然になおるもしくは軽症化するでしょう。PFA

PAで障害が残ることはありません。通常、PFAPAによって成長・発達が損なわれることはありません。