

他の原因で死亡した川崎病罹患 児 6 剖検例の病理組織学的検討

直江 史郎¹，高橋 啓¹，浅地 聡¹，渋谷 宏行¹，
増田 弘毅²，田中 昇³

- 1：東邦大学医学部付属大橋病院病理学研究室
2：秋田大学医学部第二病理学教室
3：BML病理

はじめに

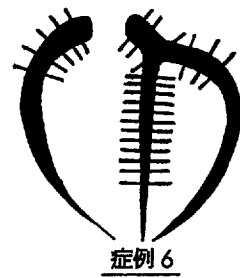
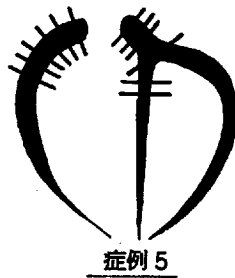
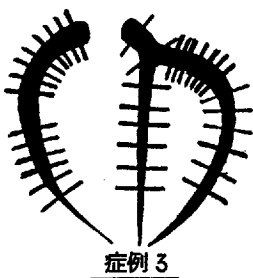
川崎病の既往を有しながら，別の原因で死亡した症例の血管病変を検索することは，川崎病の陳旧期病変を考える際に，貴重な手がかりを与えてくれるものと考えられる。そこで我々は，この条件を満たす 6 剖検例につき冠状動脈を中心とした病理組織学的検討を試みた。

検索材料

自験例並びに全国諸機関の御好意により収集し得た川崎病剖検例のなかから，川崎病の既往を有し川崎病とは別の原因で死亡した 6 例を対象とし，冠状動脈を中心とした標本を作製，光顕的検討を試みた。またこの際，比較的詳細に検索し得た 3 例については，図 1 に示すような切り出しを行い病変の分布と連続性についても検討した。

図 1： 他の原因で死亡した川崎病罹患児症例

症 例	年 齢	性 別	死 因	川崎病罹患から 死亡までの期間
1	1 y 7 m	F	交通事故	60 d
2	4 y	F	気管支喘息	74 d
3	2 y	F	化膿性髄膜炎	9 m
4	2 y 6 m	F	慢性骨髄性白血病	2 y
5	3 y	M	神経芽細胞腫	2 y
6	15 y	M	敗血症，ブドウ球菌性肺炎	14 y



結 果

6例中5例に、内膜の線維性肥厚、内弾性板破綻、中膜非薄化がみられた(図2)。また肥厚した内膜は川崎病罹患からの期間が長い程、線維成分を増していた。更に14年経過例では内弾性板様構造の新生、外膜の弾性線維増生を伴っていた(図3)。これら変化は左右冠状動脈起始部を主としており、軽度の拡張性変化を伴うものもあった(図4)。

しかし、残る1例にはその様な変化を認めず、生理的範囲内の変化と考えられる軽度の全周性内膜肥厚をみるのみであった(図5)。

また、いずれの症例にも炎症細胞浸潤、血栓形成、再疎通像、泡沫細胞の出現、石灰化は認められなかった。

図2： 症例3，右冠状動脈，EVG染色(×20)



図3： 症例6，左冠状動脈，E-H染色(×100)

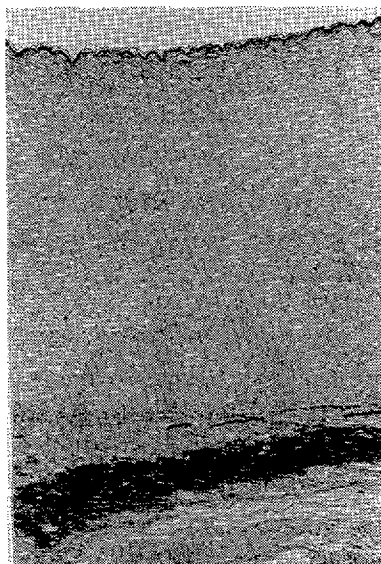


図4： 各冠状動脈病変の分布とその連続性

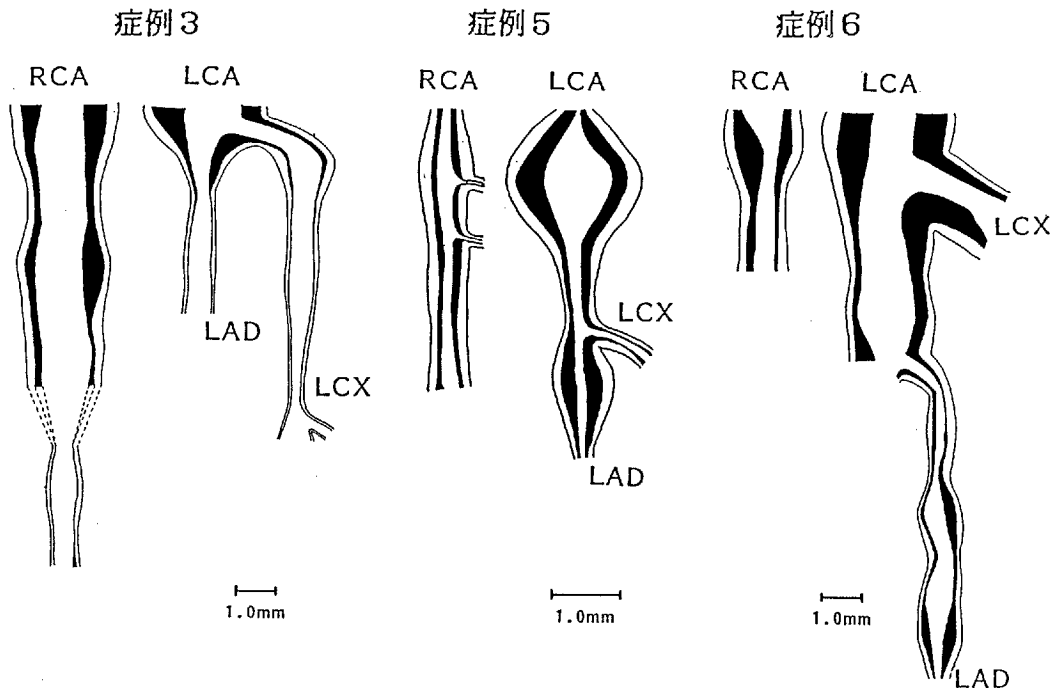
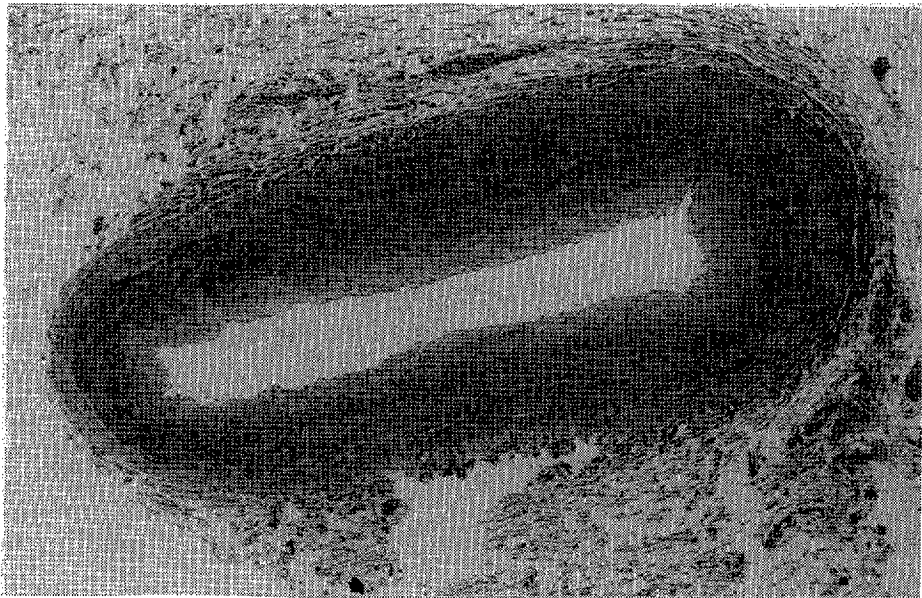


図5： 症例2，左冠状動脈，HE染色（×20）



考 察

今回検索した6例は、川崎病罹患から死亡までの期間が60日から14年と大きな開きがあるにもかかわらず、5例に川崎病の陳旧期動脈病変として矛盾しないと思われる変化が認められた¹⁾。しかし、川崎病の既往を有し、突然死した症例のほぼ全例にみられる冠状動脈瘤残存、内腔狭窄あるいは閉塞、血栓形成さらには再疎通像などの所見は認められない²⁾。

以上から、川崎病既往児の中には、程度は様々ながら冠状動脈病変を残すものが存在し、これらは将来、若年性動脈硬化症へ進展する可能性をも有すると考えられる³⁾。更に病変が存在するにもかかわらず、内腔が比較的保たれる症例があり、冠状動脈造影やエコー検査では気付かれない可能性もある⁴⁾⁵⁾。この点からも川崎病罹患児には長期的かつ慎重な follow up の必要があるものと思われる。

しかし1例ではあったが、定型的川崎病症状を呈しながらも生理的範囲内と思われる変化にとどまる症例が存在した。これは、血管炎が全く存在しなかったのか、炎症があっても癒痕を残さない程度に軽度であったのか、何れかの機序が推測される⁶⁾。

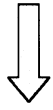
さらには、動脈病変のごく軽度のもものでは動脈自身の成長に伴い病変が内膜に吸収されていく可能性も考えられる。

結 語

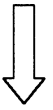
川崎病の既往を有し、他の疾患で死亡した6剖検例について冠状動脈を中心とした病理組織学的検討を加えた。川崎病の大部分に血管炎が存在すると言われているが、我々の検索においても6例中5例に血管炎の痕跡を示唆する所見が認められた。しかし、1例ではあったがこれらの変化が全くみられない例も存在することが確かめられ、川崎病罹患児に希望を与えるものと思われたのでここに報告した。

文 献

1. 高橋啓, 渋谷宏行, 跡部俊彦, 直江史郎, 田中昇, 増田弘毅: 他の原因にて死亡した川崎病罹患児の病理組織学的検討. *Prog. Med.*, 7, 21-25, 1987
2. Tanaka, N., Naoe, S., Masuda, H., Ueno, T.: Pathological study of sequelae of Kawasaki disease. *Acta Pathol. Jpn.*, 36, 1513-1527, 1986.
3. 直江史郎, 増田弘毅: 若年性動脈硬化症の一危険因子としての川崎病について一病理学的観点から一動脈硬化, 9, 27-31, 1981.
4. 直江史郎, 跡部俊彦, 増田弘毅, 田中昇: 川崎病の病理. *治療*, 64, 1621-1626, 1982.
5. 神谷哲郎, 鈴木淳子, 杉山はつみ, 小野安生, 水戸守寿洋: 川崎病冠動脈障害の長期的問題点. *日本臨牀*, 41, 2118-2126, 1983.
6. 菊地文史, 毛利昇, 直江史郎, 慎田句子: 定型的な川崎病の既往をもち、気管支喘息発作で死亡、剖検にて血管炎やその癒痕を見い出せなかった一例. *Prog. Med.*, 7, 131-137, 1987



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



はじめに

川崎病の既往を有しながら、別の原因で死亡した症例の血管病変を検索することは、川崎病の陳旧期病変を考える際に、貴重な手がかりを与えてくれるものとする。そこで我々は、この条件を満たす6剖検例につき冠状動脈を中心とした病理組織学的検討を試みた。