

冠動脈瘤を有した川崎病患児の長期予後と受診状況
(分担研究：川崎病のサーベイランスに関する研究)

秋場伴晴、中里 満、鈴木 浩
佐藤 哲、佐藤哲雄

要約：冠動脈瘤を形成し、発病から6年以上経過観察している川崎病59例の長期予後と受診状況を検討した。発病からの期間は6から16年、年齢は7から21歳であった。最終造影所見は、正常26例、拡張16例、瘤8例、狭窄3例、閉塞6例であった。3年以上病院を受診していない患者は15例で、発病からの経過が長くなるにつれて受診率が低下した。冠動脈病変の長期予後が不明な現在、定期検診の重要性を患者に十分説明する必要がある。

見出し語：川崎病、冠動脈病変、長期予後、受診状況

川崎病が最初に報告されてから20数年が経過したが、冠動脈瘤を形成した患児の長期予後は不明である。ところで、発病から時間が経つにつれて病院を受診しなくなる患者が増える傾向がみられ、これへの対策が必要となっている。さらには、内科医に管理が移っていく患者が徐々に増えている現在、内科医との提携について真剣に取り組まなければならない。

本研究では、川崎病急性期に冠動脈瘤を有した患者を対象に、冠動脈病変の予後を検討した。さらに、3年以上に渡り冠動脈病変の検査のために病院を訪れていない患者を抽出し、受診率と諸因子との関連、受診していない理由などについて調査したので報告する。

対象および方法

急性期に冠動脈瘤を形成し、1994年1月末日現在で6年以上経過観察している男38

例、女21例、計59例の川崎病患者を対象とした。発病からの経過期間は6年10か月から16年6か月(図1)、年齢は7歳9か月から21歳5か月(図2)であった。

35例は山形大学医学部小児科で経過観察しているが、24例は山形県内の関連病院で当科の循環器医が検診を行っている。

急性期は全例に心エコー法を行い冠動脈瘤の存在を確認した。冠動脈造影は全て当科で実施したが、造影回数は1回16例、2回30例、3回6例、4回7例であった。冠動脈造影による拡大性病変の判定は、最大拡大部位の径が前後の正常血管径の1.5倍以内を拡張、それ以上を瘤とした。また、冠動脈病変を重症度の高度なものから順に閉塞、狭窄、瘤、拡張とし、同一患者が2種類以上の病変を有する場合は、順位の上のものを患者の病変とした。

1993年12月末現在、川崎病冠動脈病変の検診のために病院を3年以上受診していな

山形大学医学部小児科

Department of Pediatrics, Yamagata University School of Medicine

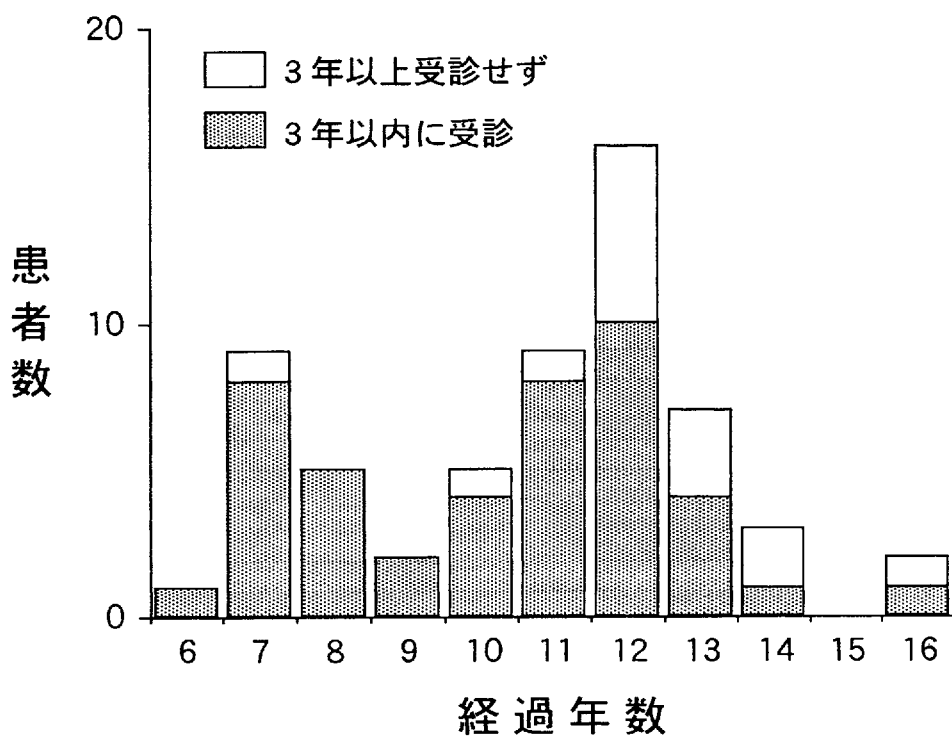


図1 発病からの経過期間と受診状況

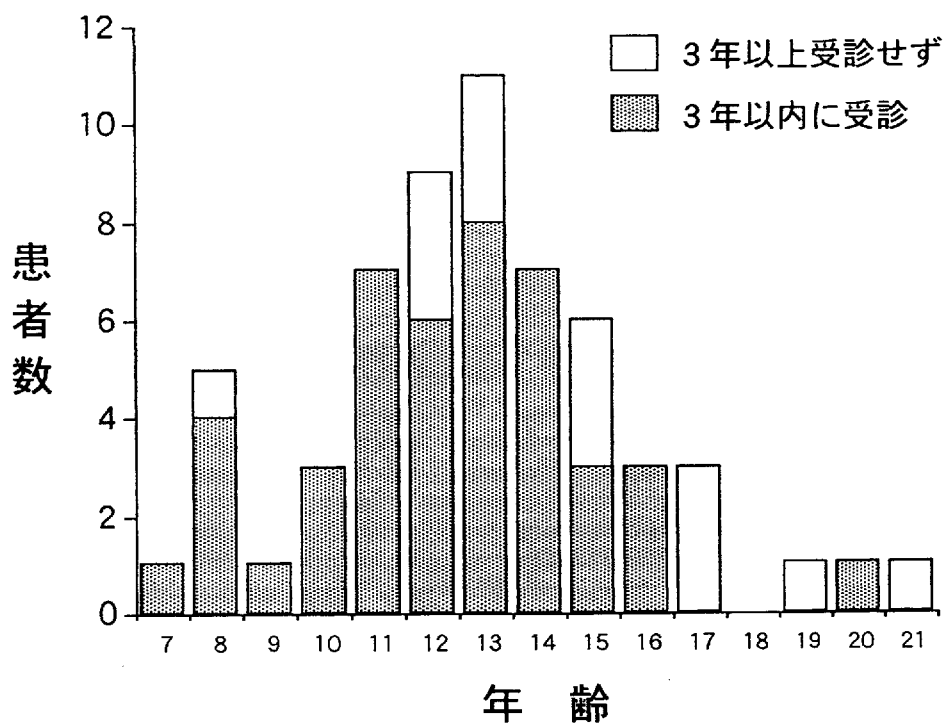


図2 年齢と受診状況

い患者を抽出し、電話で患者の身体状況、他の医療機関を受診しているか、受診していない場合はその理由などについて聞き取り調査を行った。

成 績

冠動脈造影所見による冠動脈病変の推移を図3に示す。初回造影では、正常4例、拡張16例、瘤38例、閉塞1例であった。2回目造影では、21例が拡張や瘤から正常になったが、3例が狭窄や閉塞へ進展した。3回目の造影で正常になったのは1例のみで、4例が狭窄や閉塞へ変化した。閉塞例のうちの1例は狭心症を呈し、内胸動脈から冠動脈への2枝バイパス術を施行した。4回目造影では、いずれも3回目の所見と同様であったが、閉塞例の1例に対し、内胸動脈および胃大網動脈から冠動脈への3枝バイパス術を行った。最終造影診断は、正常26例(44%)、拡張16例(27%)、瘤8例(14%)、狭窄3例(5%)、閉塞6例(10%)であった。死亡例はなかった。

3年以上病院を受診していない患者は15例(25%)であった。川崎病発症からの経過年数との関連をみると、11年以内では31例中3例(10%)、12年以上では28例中12例(

43%)が3年以上受診していなかった(図1)。年齢との比較では、12歳以下の小学生が26例中4例(15%)、13から15歳の中学生が24例中6例(25%)、16歳以上では9例中5例(56%)が3年以上受診していなかった(図2)。経過観察している病院別の受診状況は、当院では35例中7例(20%)、地方の関連病院では24例中8例(33%)が3年以上受診していなかった。最終冠動脈造影所見別にみると、瘤が8例中3例(38%)、拡張が16例中5例(31%)、正常が26例中7例(27%)が3年以上受診していなかったが、狭窄および閉塞にはそのような例はなく、ほぼ指示通りに受診していた。

病院を3年以上受診していない理由は、7例では患者が元気で自覚症状がないために、親や本人が通院の必要がないと判断したためであった。このうちの1例は瘤を有し、抗血小板剤服用の指示をしたにもかかわらず、造影検査をして以来病院を受診していなかった。2例は開業医で心電図検診のみを受けていた。1例は高校卒業後他県に就職しており、職場での健康診断は受けているとのことであった。残りの5例は連絡先が不明であった。

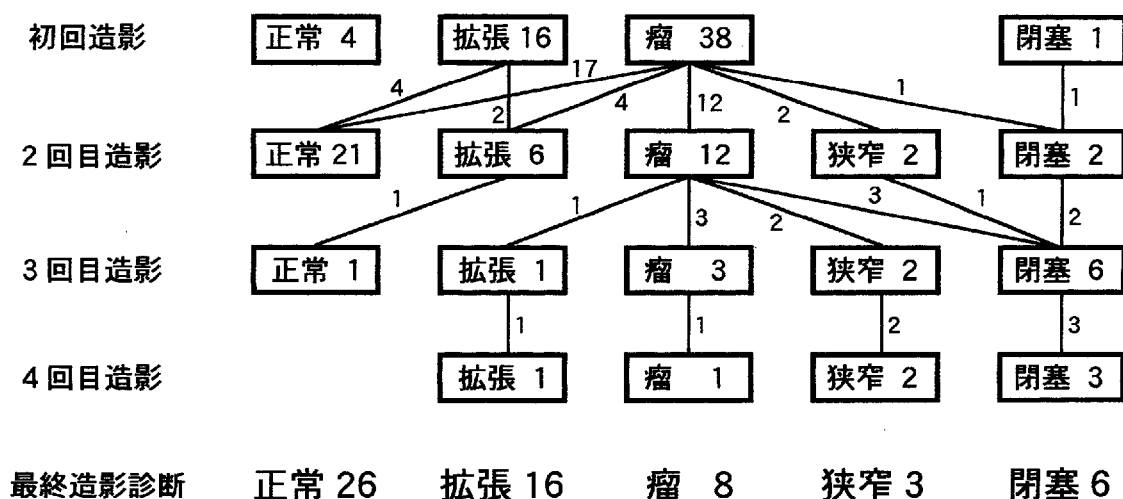


図3 冠動脈造影による冠動脈病変の推移

考 察

川崎病による冠動脈病変の長期予後が解明されていない現状において、我々は患者に対する長期に渡る経過観察が必要と考えている。冠動脈瘤が消失した例では、その後の造影検査は行わずに心エコー図や運動負荷心電図などで経過を追っているが、瘤が一度完全に退縮しても後に狭窄性病変が出現した例の報告がなされており、この点については今後検討する必要がある。これに対し、瘤が残存していたり狭窄性病変に進展した例に対しては、我々は年1~2回行う心エコー図や運動負荷心電図などに加え、約3年毎に造影検査を施行するようにしている。

ところで、川崎病の発症から年数が経過し、また、患者が年長になるにつれて病院を受診しなくなる例が増加する傾向がみられる。我々は、冠動脈瘤が消失した例でも3年以上の間隔をあけないで受診するように指導している。そこで、3年以上受診していない患者を抽出したところ、59例中15例(25%)が該当した。受診率と経過期間および年齢との関連を調べたところ、経過期間が長くなる程、また、年齢が長ずるにつれて受診率が低下する傾向を認めた。最終冠動脈造影所見との関連では、狭窄や閉塞をきたした例は全て3年以内に受診していたが、瘤、拡張、正常の3者では受診率に差はなかった。

そこで、3年以上病院を受診していない15例に電話連絡した。5例の行き先が不明であったが、転居の際には病院に連絡するように指導する必要がある。残りの10例

からは患者の情報が得られたが、1例は高校卒業後に他県に就職しており、2例は開業医で心電図のみの検診を受けていた。7例は川崎病に関する検診を全く受けていなかったが、いずれも患者に自覚症状がないのが検診を中止した理由であった。他県に就職した1例を除く9例に対しては、近日中に病院を受診するように指導し、了解を得た。

今回の電話による聞き取り調査から、川崎病患者の受診率が経過とともに低下していく最大の理由は、小児科医の説明が十分でなかったことによる親や本人の認識不足が考えられた。冠動脈瘤が残存し、抗血小板剤の服用を継続するよう指示していたにもかかわらず受診していなかった1例は、瘤が小さく将来は消失する可能性が強いと説明されたため、親が安心してしまったのが受診を中止した理由であった。そこで、たとえ瘤が消失したとしても後に狭窄性病変を生ずることがあり、さらに、川崎病既往児の冠動脈硬化の若年発症が懸念されている現状では、自覚症状がなくとも定期検診は必要であることを十分に説明し、親や患者の理解を得る努力をすべきであろう。

我々は、川崎病患者は原則的に高校卒業時まで管理し、その後は内科医に紹介する方針でいる。しかし、小児科医はその行く末を見守り、適当な時期に長期予後についての解明を行う義務がある。内科医に管理が移る患者が刻々と増加している現在、小児科医がその後の患者の情報を随時得られるようなシステム作りが、今求められている課題である。



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



要約:冠動脈瘤を形成し、発病から6年以上経過観察している川崎病59例の長期予後と受診状況を検討した。発病からの期間は6から16年、年齢は7から21歳であった。最終造影所見は、正常26例、拡張16例、瘤8例、狭窄3例、閉塞6例であった。3年以上病院を受診していない患者は15例で、発病からの経過が長くなるにつれて受診率が低下した。冠動脈病変の長期予後が不明な現在、定期検診の重要性を患者に十分説明する必要がある。