

点2例, 8点1例, 11点以上3例であった。すなわち, 冠動脈造影異常例で5点以下であった例は22例中4例であった。なお, 死亡例では7点1例, 10点1例, 12点1例であった。

## II. 考 案

我々が MCLS 患児を対象に行った冠動脈造影所見では41例中13例に異常所見を認めた。この我々の成績は他の報告者とはほぼ同様の成績であった。

さらに, 冠動脈病変が如何に変化するかを2回目の冠動脈造影を行い検討したが, その成績では一部の症例をのぞき, 冠動脈瘤が縮小ないしは消失する傾向を認めた。しかし, 造影上で冠動脈瘤は縮小ないし消失するが, 冠動脈そのものが如何に変化しているか明らかでない。したがって, この点につき今後の検討が必要であろう。また, 副血行路の発達についてもさらに検討をする必要がある。

つぎに, 浅井らが提唱したスコア表は MCLS 患児の冠動脈造影の適応を決定する際, 重要な参考所見になると思われる。しかし, 我々の成績から考えると若干改善の余地があると考えられる。まず, スコア表の心拡大所見の評価が低いと思われるので, さらに重要視をする必

要があろう。つぎに, スコア表の心電図所見は後壁硬塞所見に重点がおかれているが, その点の異常所見についても考慮する必要がある。また, 心筋硬塞様症状があった場合, スコア表では2点として採点されているが, 心筋硬塞様症状があった症例に対しては冠動脈造影ないしは抗凝固剤投与の絶対的適応があると考えられる。

## III. 結 語

MCLS 患児 41 例につき冠動脈造影を行い, その所見につき検討した。さらに, その内の異常例 8 例につき 2 回目の冠動脈造影を行い, とくに冠動脈瘤の退縮について検討した。また, 冠動脈造影を行った 34 例と, 本症によって死亡した 3 例のスコア表を集計して検討し, 若干の考察を加えた。

## 文 献

- 1) 保崎純郎, 安部信三, 吉松 彰: MCLS の心筋硬塞心電図について, 小児科臨床, 29: 1041~1049, 1976.
- 2) Hosaki J, Abe S, Yoshimatu A, Kondo N, Konno S: Observation of coronary arterial lesions in acute febrile mucocutaneous lymph node syndrome. Acta Paed Jap. 18: 8-17, 1976.

# 川崎病の心臓障害に関する研究

班 員 東京女子医大小児科 草 川 三 治

研究協力者 京都府立医科大学小児科 尾 内 善四郎

## I. 報 告 書

① MCLS 罹患後の心筋組織の経時的変化について, 右室心筋生検により得られた材料を, 光学顕微鏡および電子顕微鏡下で観察した。本年度は8例施行したが, 前年度の報告と全く同様の所見を得たが, 新しい知見はなかった。

② High-fidelity ECG の経時的変化を検討した。最長3年間の観察で, 32例中1例を除いた全例で, QRS 波上の dicrotic notch の数が多いことが判明した。急性期を過ぎた後30例は notch の数は不変か, または次第に減少の傾向をみたが, 2例については増加する傾向を認めた。経過観察に有用なことが判明した。増加傾向

を示すものと予後との関係は不明だが, 今後の検討を要する。

③ 初回の血管撮影で冠状動脈瘤を認めた4例に, 本年から2年の間に反復検査を施行した。いずれも動脈瘤内腔は不変又は減少していたが, 減少例に於ても, 壁陰影は血栓の存在を疑わせた。1例で初回存在しなかった副側血行路の発達を認めた。

④ 21例において, 運動負荷心電図を記録した。年令は3才以上であり, 5才以上では Master's double two step test, 5才未満では膝屈伸運動を出来るだけ早く 20~30回行なわせた直後, 1分後, 5分後の心電図を記録した。ST junction depression をみる以外, いわゆる ischemic ST segment depression はみられなかった。

9才男子で両側冠状動脈の動脈瘤とその末梢の極度の狭小化を認めた患児で、数日前狭心痛を訴え、安静時心電図のV<sub>5-6</sub>でSTが0.5mV下降していたのに、double two step testは陰性であった。それより1カ以内で、再び狭心痛を訴え、他病院に入院、著明なST下降を認め、その晩死亡した。運動負荷量の検討を要すると思われた乳幼児では負荷方法の開発を要する。

⑤ MCLS 急性期又はその後の経過観察中に18%の頻度で異常Q波が出現した。出現時期は第8病日から

病後11カ月目に亘っていたが、殆んどは8~30病日に出現した。出現場所はII III aV<sub>F</sub>に最も多く、他にaV<sub>L</sub>, V<sub>1</sub>, V<sub>5-6</sub>にもみられた。1例を除いた全側冠状動脈瘤を認め、これは冠動脈瘤を呈したMCLS患者の50%に当たった。例外の1例は極度の狭小化を示したものであった。II III aV<sub>F</sub>に異常Q波を認めたものは右冠状動脈の血行障害が強度であり、aV<sub>L</sub>の場合は左前下行枝の障害が強度であった。Q波出現時自覚症状を示したのは1例のみで、病後11カ月目のものであった。

## 川崎病罹患後の冠動脈変化

班 員 東京女子医大小児科 草 川 三 治  
 研究協力者 東京女子医大心研外科 遠 藤 真 弘  
 共同研究者 東京女子医大心研小児科 高 尾 篤 良  
 " 森 克 彦  
 " 河 林 司

川崎病の診断基準により診断された症例で急性期の症状が重篤な経過を示した例、経過中の検査値の正常化の遅延した例、罹患後遠隔期に心電図異常、心雑音の聴取された症例に選択的冠動脈造影を施行した。

症例は45例で、男26例、女19例であった。45例中17例に冠動脈変化(Coronary Artery Involvement)があり、38%を示した。

性別でみると男26例中11例(42.3%)、女19例中6例(31.6%)で僅かに男性例で冠動脈変化が多くみられた。

川崎病罹患時年齢は、3カ月から7才(中間年齢2才5カ月)であり、罹患時年齢と冠動脈変化には特に有意の所見は認められなかった。(図1)

更に、川崎病罹患から冠動脈造影までの期間と冠動脈変化をみると、選択的冠動脈造影は、罹患後1カ月から

7年で施行しているがそれでも有意の所見は得られなかった。(図2)

17例の冠動脈異常例の最終胸部レントゲン、心電図を検討すると、両者ともに正常所見を示す症例が6例(35.3%)あった。6例は、最終心電図で小児判定肥大基準による判定でも肥大所見はなく、異常Q波(II, III, aV<sub>F</sub>, 胸部誘導)も認められず、T波の平低化、陰性化、著明な増高もなかった。これら6例の心胸郭比は43%~51%と心拡大はなく、石灰化像肺血管陰影異常もなかった。冠動脈造影施行の適応は、川崎病罹患後の最終胸部レントゲン、心電図で正常範囲内にあるものでも、川崎病罹患時の状態をよく問診し、重篤例では、冠動脈造影の施行の必要を強調したい。

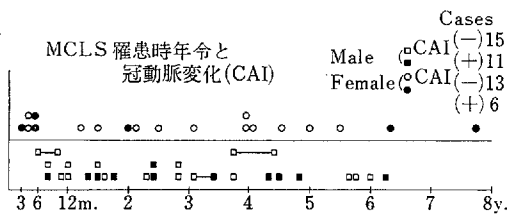


図 1

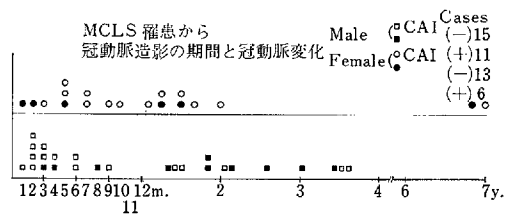
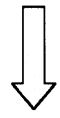
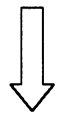


図 2



**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



.報告書

MCLS 罹患後の心筋組織の経時的変化について,右室心筋生検により得られた材料を,光学顕微鏡および電子顕微鏡下で観察した。本年度は 8 例施行したが,前年度の報告と全く同様の所見を得たが,新しい知見はなかった。