

化を残した。B group 4例は再 angio で3例が正常化し、発症1年1ヵ月時に動脈瘤があった1例がその後3年の経過で動脈瘤は消失した。再 angio の検討で発症2年を過ぎると動脈瘤は全例消失しており、また初回 angio で冠動脈瘤がなかったものをもし再 angio をすれば全例正常であったと仮定すると6ヵ月以後の異常頻度は9%となった。

結論：①発症6ヵ月以内にみられる冠動脈瘤は大部分が regression する、②発症6ヵ月以内の冠動脈異常頻度は23%であるが、6ヵ月以後になると9%に減少する。

## VI. Score 表の検討

対象および方法：川崎病と診断され臨床症状、検査所見が確実に追え、草川らの Score 表の判定条件に合う44例について、冠動脈造影をおこない Score 表と冠動脈の異常との関係を検討した。

表4 Score の検討

SCORE	CORONARY ARTERY	
	ABNORMAL	NORMAL
0-5	2(9%)	20
6-8	3(43%)	4
9 ≤	7(58%)	5
TOTAL	12(29%)	29 41

1977, I, 26.

結果：(表4)冠動脈に異常のあった例は Score 表0～5点では2例(9%)、6～8点では3例(43%)、9点以上では7例(58%)で点数が高いほど明らかに冠動脈異常頻度が高かった。

## MCLS 心臓障害の短期予後と患者管理

班員 東京女子医大 草川 三治  
協力者 京都府立医大 尾内 善四郎

### I. 目的

MCLS の心臓障害の発生頻度および予後に関しては、主冠動脈を中心として、かなり明確となってきたが、心筋変化については、未だ未解決な点が多い。そこで我々は心筋の超微細構造と心室内伝導障害の推移に基づいて、患者の管理方法を検討した。

### II. 方法

MCLS 診断の手引きを満足する患者を臨床症状および治療方法と無関係に選んだ。①心筋微細構造 昨年度本研究班報告と同様方法で、発病1ヵ月から2年に亘る8例について行った。② High-fidelity ECG 生後6ヵ月から6才、発病1ヵ月から3年に亘る患児32例と、ウイルス感染以外に心筋障害をきたす可能性のある疾患に罹患した既往のない正常対称群21例について、日本光電工業社製多用途ポリグラフ Biophysical amplifier ミンゴグラフを使用し、時定数0.003秒、high-cut off の条

件にて、1 mV を 200 mm に calibration をとり、全例について双極誘導の high-fidelity を、9例については誘導の high-fidelity ECG を記録した。記録紙搬送速度は100と500 mm/秒で行い、QRS 波上で0.1 mV 以上の notch を計算し、基線にかかるものは除外した。③異常 Q 波と冠動脈造影所見 MCLS 急性期またはその後の経過観察中に、Q波の出現したもの8例について、冠動脈造影所見と異常 Q 波の出現場所の対比を行った。④動脈瘤 regression 初回の血管造影で冠動脈瘤を認めた4例に、半年より2年の間隔をおいて、反復検査を行った。⑤運動負荷心電図21例について、5才以上は Master の double two step test, 3～4才は膝屈伸運動を出来るだけ速く、20～30回行い、直後と1分、5分後の心電図を記録し、虚血性 ST segment の出現を陽性とした。ST segment の低下の大きさに無関係に junctional ST segment 低下は陰性とした。

### III. 結 果

①心筋超微細構造については、前年度報告と同様の所見で、発病1カ月内は細胞内浮腫、フィブリンの断裂・不規則な配列、E.R.の拡張、ミトコンドリアの膨化等、細胞変性を認めるが、時間の経過と共に変化は少なくなり、半年以降は殆んど正常所見を呈した。②正常対照群は notch 数は  $2.0 \pm 0.5$  であったが、MCLS 患児は発病第2週が notch の数が多く、次第に減少し、後に一定の数を持続する傾向を示した。1例以外は、最終の notch 数は対照に比べて多く、全例平均  $4.1 \pm 0.8$  であった。2例については、炎症所見の消褪後、経過観察中に notch 数が増加する傾向を示した。③異常 Q 波の出現時期に関して、7例は第8病日より第30病日の間に出現したが、1例は発病後11カ月目に出現した。冠状動脈造影所見は7例が動脈瘤または拡張と、その末梢の著しい狭小化を示した。他の1例は拡張像を併なわないう著しい狭小化であった。異常 Q 波の出現場所と、灌流減少を示す主冠状動脈の関係については、II, III, aV<sub>F</sub> 誘

導の出現例は右冠状動脈、aV<sub>L</sub> の出現例は左前下行枝に極度の狭小化を認めた。更に異常 Q 波出現時、自覚症状を示したものは1例のみであった。④初回の血管撮影で動脈瘤の存在した例の反復検査では、全例その内径は減少していたが、その内壁陰影は血栓の存在を推測させた。1例については、1年の経過で側副血行の発達を著明に認めた。⑤運動負荷心電図は全例陰性であった。

### IV. 総括および結語

心室心筋超微細構造と心室内伝導障害の経時的変化より、大多数は発病後の時間的経過と平行して、心筋障害は軽快するが、稀には悪化するものがあり、この例では十分な管理を要する。また High-fidelity ECG は経過観察に役立つと思われる。異常 Q 波を認めるものは、冠状動脈の狭小化が著明と考えられ、運動制限と、外科的手術を積極的に考慮すべきものと言える。負荷心電図による、狭心発作、心筋梗塞の予防は、今後も検討すべき問題と考えるが、必要にして十分な負荷量の決定と、その方法については更に研究を要する。

↓ 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

.目的

MCLS の心臓障害の発生頻度および予後に関しては,主冠状動脈を中心として,かなり明確となってきたが,心筋変化については,未だ未解決な点が多い。そこで我々は心筋の超微細構造と心室内伝導障害の推移に基づいて,患者の管理方法を検討した。