

である。

III. 川崎病の診断について

最近川崎病の軽症例や不全型が多いとよく耳にする。発熱、発疹、口唇の変化があり、最終的に落屑をきたした症例を川崎病と診断することが多いようである。昨年1年間に我々のところに入院した症例のなかにも、全経過をふりかえてみれば麻疹でありながら膜様落屑をきたした症例、あきらかに伝染性単核症であると考えられる症例で落屑をきたしたものなどがあつた。川崎病が1疾患単位として認められた現在、なおその原因は不明であるが例えば事後診断であれEBウィルス感染症などと診

断された例は除外して考えてみてはどうであろうか。さもないと血管炎のない川崎病などが出現してきてきわめて話を混乱さす危険性がある。

IV. 皮膚生検について

病初期に皮膚生検を行って検討を試みたが真皮層の小血管に軽度の内膜増殖を認めるものがあつた。ただし、同様の变化は麻疹でもみられ発疹性疾患に多くみられるもので本症に特異的な所見ではなかつた。本症が急性の全身性の血管炎症であるとすれば、なんらかの特異的な所見が急性期にみられると考えられるが今後検討をつづける予定である。

川崎病における心拡大の意義について

東京女子医大第2病院小児科 松 井 光
塩 田 康 夫
木 口 博 之
浅 井 利 夫
草 川 三 治

研究目的

川崎病の急性期の心臓障害に関して、心電図変化については多く研究されているが、胸部X線写真による心拡大についてはあまり報告されていない。川崎病において、心拡大が起こる原因は心膜炎、心筋炎、弁膜後遺症と、冠動脈瘤を残し、それによる虚血性心筋障害が考えられ、なかでも、この最後の虚血性心筋障害の有無は、長期予後や学童の管理に極めて重要な意義をもつ。本研究は一つは本症で何れの原因にしても心拡大がどの程度、どの時期に起こるかということを知ることが目的であり、もう一つはその長期予後を知るにどの位役立つかを見ることである。

対 象

昭和44年末より昭和53年末迄に、急性期に当科に入院した251例のうち、発症2カ月以内に、ほぼ同一条件で撮影された胸部X線写真が3枚以上ある164名を選んだ。このなかには、2カ月頃のX線写真が撮影されていないが、1カ月以内に心拡大が改善した23例が含まれている。追跡期間は最短1カ月で最長8年10カ月であり、1年以上の症例は102例である(表1)。

心拡大の判定には心胸廓比(CTR)を用いた。

対象症例を冠動脈造影を行い、冠動脈瘤を残した群(20例)、冠動脈瘤を残さなかつた正常群(60例)及び、low score の為検査しなかつた症例や、今後検査を予定

表1 対 象

発症時年齢	対 象			計
	0~2才未満	2~4才未満	4~才	
冠動脈瘤(+)	15	3	2	20
冠動脈瘤(-)	37	13	10	60
冠動脈造影(-)	49	26	9	84
計	101	42	21	164

表2 急性期の心拡大の有無と冠動脈瘤の有無

心胸廓比変化	冠動脈瘤の有無			計
	冠動脈瘤(+)	冠動脈瘤(-)	冠動脈造影(-)	
0~4%	5	18	20	43
5~9%	13	30	40	83
10~%	2	9	4	15
計	20	57	64	141

表 3 急性期の CTR の分布 (2才未満)

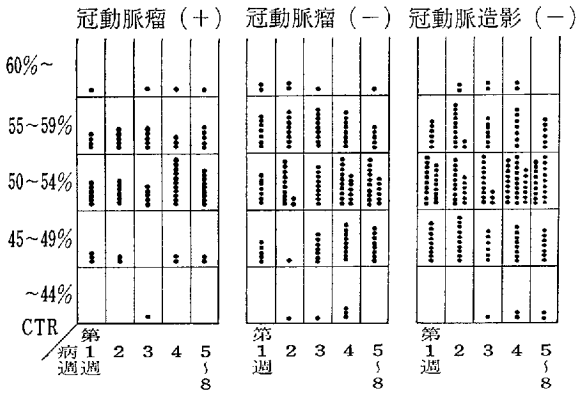
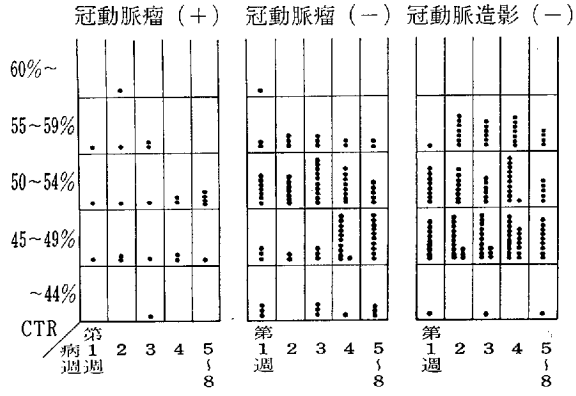


表 4 急性期の CTR の分布 (2才以上)



している症例を含む冠動脈造影を行っていない群(84例)の3群に分け、1) CTR の変動による心拡大の有無、2) 急性期の CTR の各病週における分布、3) 最大CTRを示した病週、4) CTR が高値を示した症例の経時的変化について検討した。

結 果

1) CTR が5%以上変動して、心拡大ありとした症例は各群とも約70%あり、有意の差は見られなかった。10%以上と著明な心拡大のあった症例も約10%あり、これも各群の間で差は見られなかった。以上の結果から冠動脈瘤の有無とは関係なく、心膜炎あるいは心筋炎によると思われる心拡大は少くも70%にあることがわかった(表2)。

2) 2才未満と2才以上の症例について、CTR を5%毎に分け、冠動脈瘤の有無と、各病週における CTR の分布の関係を見たが、冠動脈瘤群では、どの病週でも CTR が大きいものが多く、正常群では第3病週以後小

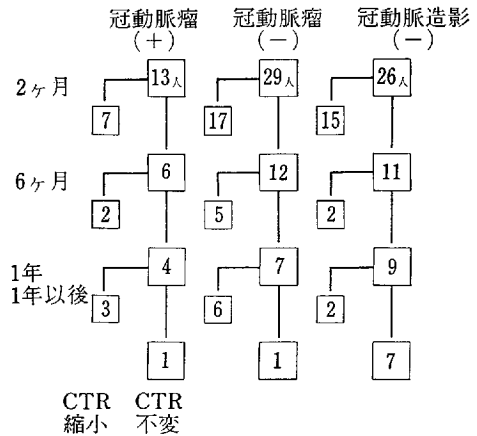
表 5 最大 CTR を示した病週

CTR 最大週	第1週	第2週	第3週	第4週	第5~8週
入院病週					
第1週	5	5	5	1	1
第2週		0	0	2	1
第3週			0	0	0

CTR 最大週	第1週	第2週	第3週	第4週	第5~8週
入院病週					
第1週	18	5	3	5	6
第2週		7	2	6	1
第3週			3	3	1

CTR 最大週	第1週	第2週	第3週	第4週	第5~8週
入院病週					
第1週	13	10	11	12	7
第2週		14	4	7	2
第3週			0	2	2

表 6 心拡大例とその経過



さくなるものがやや多くなる傾向を認めた(表3, 4)。

3) 各群とも、病初期の第1, 第2病週に最大 CTR を示す傾向があるが、特に正常群では第1病週に約半数が最大値を示し、冠動脈瘤群と比べ、早く縮小するものが多い傾向が認められた。以上から心膜炎、心筋炎は早期に出現し、一週性の変化で、心拡大は比較的急速に縮小するのに対し、冠動脈瘤を残したものや、虚血による心筋障害を残したものはその拡大が比較的長く続くのではないかと思われた(表5)。

4) 急性期に CTR が正常値を超えた 68 例を選び、発症より 6 カ月以内、6 カ月から 1 年以内、及び 1 年以後の 3 期に分け CTR の変化をみた。急性期以後の心拡大を呈した症例はなく、各群とも約 70% が 1 年以内に正常化した。冠動脈瘤群及び正常群の症例で、発病 1 年後の時点で、また心拡大が続いていた症例のうち 9 例 (約 80%) は、その後 4 年以内に CTR が正常化した。冠動脈瘤を残した 1 例は 5 年以上経過してもなお、心拡大を残していた。正常群及び冠動脈造影を行っていない群で、1 年以後も正常化しない症例の追跡期間は 2 年未満である。以上から、発病後 5 年以上経過してもなお CTR が

異常の症例は冠動脈瘤を残している可能性があり、冠動脈造影検査の適応があると思われた(表 6)。

まとめ

川崎病の急性期の心拡大を検討し、冠動脈瘤の有無と心拡大の程度、発現時期、長期経過中の変化などについて報告した。心拡大のみで、冠動脈瘤の有無を予想することは不可能であるが、全急性期を通じて心拡大が続く症例や、5 年以上経過してもまだ心拡大が続く症例では冠動脈瘤を残している危険性があり、冠動脈造影検査の適応があると思われた。

MCLS 冠動脈瘤における超音波学的検討

日大小児科 伊 東 三 吾
大 国 真 彦

はじめに

川崎病は初め予後良好な疾患とされていたが急性心臓死を伴う心筋炎、冠動脈疾患の報告が目ざれ心臓カテーテルの必要性が出て来た。しかし頻回に施行する事は患児にとって負担が大きいため我々は本症 9 例に対し各種超音波法を試み検討してみたので報告した。装置は断層法で Aloka 製 SSD-110S, ドプラー法で Aloka 製 SSD-900 を使用、レコーダーは Honewell 社製連続記録装置を使用した。探触子は断層法でメカニカルセクタースキャナー、3.5 MHz, 直径 13 mm, ドプラー法で同じく 2.5 MHz, 直径 13 mm, を使用。またシングル M モード法で 5 MHz, 直径 5 mm, フォーカス 5 cm を使用した。

方 法

患児を脊静臥位とし、探触子は第 2 肋間胸骨左縁上におき、走査面を体軸に対し、やや左上方に向け大動脈に直行する様にし、左右の冠動脈が描出される様に走査した。8 mm シネフィルムに撮影後、M モードスキャナーにて大動脈より左右冠動脈を連続記録した。つぎにドプラー用メカニカルセクタースキャナーにて冠動脈瘤の位置にて振動子を固定、M モード法にてドプラーを記録し

た。

結 果

断層法での冠動脈瘤、または正常と思われる冠動脈の検出率は右で 4 例 (44%), 左で 9 例 (100%) であり、M モードでは、右で 2 例 (22%), 左で 3 例 (33%) であった。また、ドプラー法による検出率は左冠動脈においてのみ 3 例 (33%) に異常ドプラーシグナルを認めた。

考 察

UCG 断層法では、左冠動脈の検出率は比較的良好であったが、右冠動脈は、アプローチ方法、又は、右冠動脈が胸骨下を走行する事などにより、検出率は 44% と、やや低かった。M モード法では、左右共に 20~30% の検出率であり低かった。また、ドプラー法では、左冠動脈瘤のみ 33% に検出しているが、右冠動脈は、据巾が大きいために、本器での sampling marker が一定の距離に保たれるため冠動脈瘤よりはずれてしまうためと思われた。追尾装置等の改良によりさらに高率に検出されるものと思われる。また、M モード法、ドプラー法共に断層法との併用により冠動脈瘤内の血流状態、形態等の変化を観察する事が可能であり、冠動脈造影の時期の決定に有用と思われた。

↓ **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

研究目的

川崎病の急性期の心臓障害に関して、心電図変化については多く研究されているが、胸部 X 線写真による心拡大についてはあまり報告されていない。川崎病において、心拡大が起こる原因は心膜炎、心筋炎、弁膜後遺症と、冠動脈瘤を残し、それによる虚血性心筋障害が考えられ、なかでも、この最後の虚血性心筋障害の有無は、長期予後や学童の管理に極めて重要な意義をもつ。本研究は一つは本症で何れの原因にしても心拡大がどの程度、どの時期に起こるかということを知ることが目的であり、もう一つはその長期予後を知るにどの位役立つかを見ることである。