

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立って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

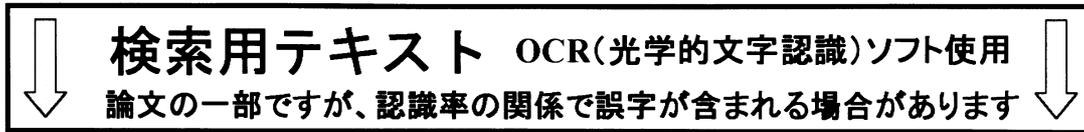
た。

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。



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、の報告が注目さ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Honeywell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ヤナー,3.5MHZ,直径13mm,ドプラー法で同じく2.5MHZ,直径13mm,を使用。またシングルMモード法で5MHZ,直径5mm,フォーカス5cmを使用した。