解明に大きな手がかりを与えるであろう。今回の検索で，HBs は無関係という結論を得たが，さらに種々の病原体について検討し，また，Raji 細胞法では，IC 以外のものを検出している可能性も否定できず，今後は C_{1q} を用いた方法など他の方法も併用して測定する予定である。

II. 急性期心障害に関する研究
川崎病の心外膜炎

久留米大学小児科　加藤裕久
松永伸二

目　的

川崎病の心臓障害に関しては，冠動脈異常が急死や coronary heart disease への進展という臨床的な重要性により従来注目され，検討されている。しかし，そのほかの心臓異常，例えば心筋炎や心外膜炎に関しては剖検例にしばしばそれらが存在するにもかかわらず，その臨床像や頻度については十分検討されていない。そこで，川崎病の心外膜炎について，その臨床像，頻度，冠動脈異常との関係などにつき検討した。

方　法

心のう液貯留の有無を心エコー（M-mode echo または超音波心断層法）にて検索した。

対　象

急性期に心エコーを記録することのできた42例である。

結　果

①心のう液貯留は13例（31%）に認められた。

②42例全例に冠動脈造影を行い，8例（19%）に冠動脈瘤が認められたが，心のう貯留液を認めたものには13例中5例（38%）に冠動脈瘤を認めた。

③心のう貯留液がなくて冠動脈瘤のあったものは10%であり，貯留液のあったものは，なかったものにくらべ，冠動脈瘤が有意に多い（危険率5%）。

④逆に冠動脈瘤のあるものには心のう貯留液が有意に多いといえる。

考　察

川崎病の発病初期に心拡大を示す例は35～65%と報告されているが，その原因についてははっきりせず，心筋炎によるものではないかと考えられているが，心のう液貯留による報告も数例みられる。

心のう液貯留の原因としては，剖検例の検討から冠動脈主幹部の炎症の波及によると考えられるが，血性または凝血を認め，冠動脈の破裂を伴っていた報告がある。我々は多量の血性心のう液を認め，冠動脈造影にと冠動脈瘤を認めなかった一生存例を経験し，その心のう液中に，血中に比し有意に高値の Immune complex を認めた。この例では，単に血管の破裂によるものではなく，強い炎症の場での炎症性出血である可能性が考えられる。

我々の経験した心膜炎は有意の心拡大や，心電図上の明らかな心外膜炎の所見（全誘導の ST 上昇や T 波の逆転など），friction rub，などを認めたものは殆んどなく，その後の経過でも constrictive pericarditis となったものもないことから，心のう液貯留自体が経過・予後に大きく影響することは稀であると考えられるが，心のう液が採取できれば病因にアプローチする手がかりとなること，貯留液があれば冠動脈瘤の危険性が高くなることなどの点で臨床的に重要と思われる。

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

川崎病の心臓障害に関しては,冠動脈異常が急死や coronary heart disease への進展という臨床的な重要性により従来注目され,検討されている。しかし,そのほかの心臓異常,例えば心筋炎や心外膜炎に関しては剖検例にしばしばそれらが存在するにもかかわらず,その臨床像や頻度については十分検討されていない。そこで,川崎病の心外膜炎について,その臨床像,頻度,冠動脈異常との関係などにつき検討した。