

たのは15例で、このうち断層心エコー検査で狭穿の診断ができたのは11例(73.3%)であった。このうち2例に冠動脈瘤内血栓を認めることができた。false negative となったものは、狭窄の程度が局所的で50%以下のもの、動脈瘤後に狭窄が存在するもの、末梢に狭窄が存在したものであった。正常コントロール中狭窄を疑わせたものは30例中2例(6.6%)であった。

#### 〔考察〕

冠動脈の狭窄性病変を断層心エコー法で診断した報告は成人の動脈硬化病変の症例以外みられず、小児での報告は私どもが最初と思われる。冠動脈の狭窄病変を診断する場合 false positive があることは十分考えられる。特に私どもは3ヶ月の乳児2例に内腔が完全に分離できずに狭窄を考えさせたが、このように乳児例の狭窄病変

の診断には注意が必要と思われる。この他、動脈瘤病変をもった冠動脈は蛇行しやすくこれをエコー検査する場合ビームの方向によっては狭窄所見がでてくる可能性もある。false negative としては、狭窄の程度が軽い場合、特にそれが局所的な狭窄の場合には現在の断層診断には困難がある。また、動脈瘤後に狭窄が存在するような時にも動脈瘤によって狭窄が mask され易いし、末梢に狭窄があるような例もエコー診断は難しい。しかし私どもがおこなった5MHzのlinear scannerによる狭窄病変の診断は73.3%と高率であった。このことから、高周波数のトランスデューサは解像力の点でもすぐれており、川崎病心後遺症として問題となる狭窄や血栓の診断に有用と考えられ、今後は非侵襲的におこなえる重要な検査となるとと思われる。

## 川崎病罹患児の左心室壁異常運動後遺症に関する研究

東京女子医大小児科 草 川 三 治  
 多田 羅 勝 義  
 浅井 利 夫  
 松井 光  
 李 慶 英  
 田原 佳 子  
 伊藤 けい子

#### 〔目的〕

川崎病の心臓後遺症としては、冠動脈瘤を始めとした種々の冠動脈後遺症があることは周知のことである。ところが、冠動脈造影と共に左心室造影を行ってみると冠動脈造影像は正常であるにもかかわらず、左心室壁の動きが局所的に悪い例のあることに気付いた。そこで、東京女子医大第二病院小児科で選択的冠動脈造影検査を行った例の左心室壁運動について検討した。

#### 〔対象〕

年令2才5ヶ月から11才11ヶ月までの男児37例、女児13例の50例である。冠動脈瘤後遺症を残している者は15例、残り35例は冠動脈造影は正常であった。方法は regional area ejection fraction 法(山添ら)を用いた。

#### 〔研究結果〕

冠動脈瘤が見られた15例中8例、53%に冠動脈正常例でも35例中8例、23%に左心室壁の収縮の悪い所が存在していた。全体でみると50例中16例、22%という頻度になり、冠動脈瘤後遺症の10~20%とほぼ同じか、やや多い頻度に存在することが判明した。

#### 〔考按〕

本研究で見い出された、新しい後遺症である左心室壁運動異常は臨床的には重大な意味がある。その第1はこのような後遺症を残した児の長期予後が問題となる。現時点では明らかではないが、心筋症として発展する可能性があり、左心室壁運動異常を残した児は当然のこと、川崎病罹患児の長期フォローアップの必要性がより一層

確立した。第2にはこの心室壁運動異常の原因であるが、これまでの検討の結果では明らかではない。左心室壁異常運動後遺症の存在、実態は川崎病の心臓障害の内でも

大いに意義のある発見であり、今後の研究の発展が望まれるものである。

## 川崎病の炎症ならびに血栓形成に対する 予防ならびに治療の研究

聖マリアンナ医大小児科 山 田 兼 雄  
白 幡 聰  
稲 垣 稔  
野 尻 外 士 雄  
目 黒 嵩  
宮 地 良 和  
富 田 幸 治  
滝 正 志  
三 浦 琢 磨

川崎病はその原因が究明できていない現在では、治療研究は、抗炎症と抗血栓の治療の2つにしばられるとい

ってよい。  
本年度の研究は第1の研究課題として川崎病の血小板の異常が発病後いつまで持続しているかということについて検索をおこなった。第2の研究課題として川崎病の炎症について研究するために川崎病の血中の neuramidase の活性の測定をおこなった。

### I. 川崎病の血小板機能の長期観察

1977年2月より1978年2月に至る間に聖マリアンナ医大小児科、大和市立病院小児科、荻窪病院小児科に入院した患者20例を対象にした川崎病の診断は MCLS の診断の手びきに従った。観察期間は3年であるが、一部は5年観察できたものもある。

血小板凝集能の測定は、発病後1年までは Evans 社製 EEL, Model 169 を使用し、同一術者が同一の凝集計を用いておこなった。一方5年後の測定は種々の事情により Sienco 社製, Dual Sample Aggregometer Mode Dp-247-D を用いた。

ADP ( $2 \times 10^{-6}M$ ), コラーゲン ( $1.25 \mu g/ml$ ), エピ

ネフリン ( $4.5 \times 10^{-4}M$ ) などの凝集誘発剤により血小板凝集を測定した。なお対照は、1~12才の健康な小児20例で、平均8才を用いた。年少な対照は得るのに困難であった。

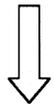
#### 1) 発病後1年までの凝集能の推移

対照群の平均  $\pm 1 SD$  に比較して ADP, コラーゲン, エピネフリンのいずれを誘発剤として用いた凝集能においても発病後6~9カ月まで対照例に比して、約半数の例で亢進が認められた。ADP 凝集による結果のみを示した(図1)。

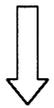
#### 2) 発病3年後の凝集

前述の1年間でみると6~9カ月で正常範囲内にもどる例がみられるが、さらに長期の観察をおこなうと血小板機能亢進が持続しているものが少なくないことが明らかとなった。発病3年目の血小板凝集亢進の状態を図2に示した。

川崎病が急性期を過ぎた時期だけではなくその後長期にわたって血小板機能亢進が持続する例がみられることは興味があり、また重大なことである。病理学的に血管内皮の障害が6カ月程度続いていることが示されてい



**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〕

川崎病の心臓後遺症としては、冠動脈瘤を始めとした種々の冠動脈後遺症があることは周知のことである。ところが、冠動脈造影と共に左心室造影を行ってみると冠動脈造影像は正常であるにもかかわらず、左心室壁の動きが局所的に悪い例のあることに気付いた。そこで、東京女子医大第二病院小児科で選択的冠動脈造影検査を行った例の左心室壁運動について検討した。