

# 川崎病の神経合併症について

## — 頭部 CTscan を中心に —

久留米大学小児科 加藤 裕 久  
寺 沢 健 二 郎

### 〔目的〕

川崎病の神経系の合併症については、いくつかの症例報告は見られるが、その頻度や臨床スペクトラムなどに関する記載は少ない。我々は、急性期より詳細に神経症状を追うことにより神経合併症の発生状況を調べてみた。

### 〔方法〕

1974年より8年間に明らかな神経症状を示した3例について報告する。また最近経験した20例の川崎病患児の神経学的所見を急性期より prospective に観察し、それに平行して頭部 CTscan, 髄液, 眼底, 脳波, 脳血管造影などを検査した。

### 〔結果〕

経過中に明らかな片麻痺を来した例は、2例であった。そのうち2才女児例では、17病日に突然左座性不全麻痺を呈し、26病日には、右側の座性不全麻痺も加わった。さらに19病日のCTでは著明な脳室拡大と大脳皮質の萎縮像を呈した。しかし、同時期に行われた脳血管造影では大脳の萎縮所見を除き異常は認めなかった。運動麻痺は1ヶ月程で消失し5ヶ月後に取られたCTでは、脳室、脳溝とも正常化していた。また、35病日の冠動脈造影では、左冠動脈に動脈瘤を認めた。

次に、2病日に有熱時全身性けいれんを起こした5ヶ月男児例は、およそ2週間の発熱の後、13病日の冠動脈造影で左冠動脈瘤を認めた。入院中に運動麻痺の存在に気付かれていないが、1ヶ月後の診察では、右上下肢の座性不全麻痺が見られ、CT左上大脳皮質の軽い萎縮像を呈した。その1ヶ月後には、運動障害は消失していた。

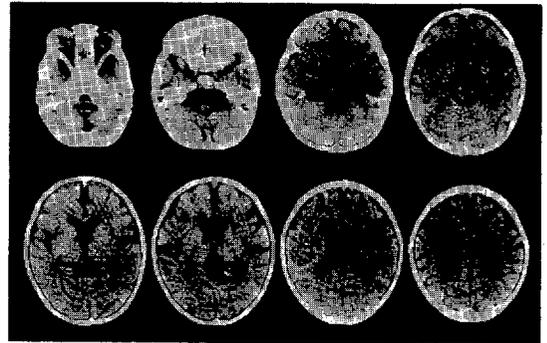
末梢性顔面神経麻痺を来したのは1例（1才2ヶ月、女児）で、2週間の発熱の後、18病日に右顔面神経麻痺となり、3週間の経過で治癒した。また34病日の冠動脈造影は正常であった。

最近受診した20例の川崎病患児について見ると、急性期に腱反射の亢進あるいは左右差、母指内転傾向、足間代などの神経症状を呈しながら明らかな運動麻痺がな

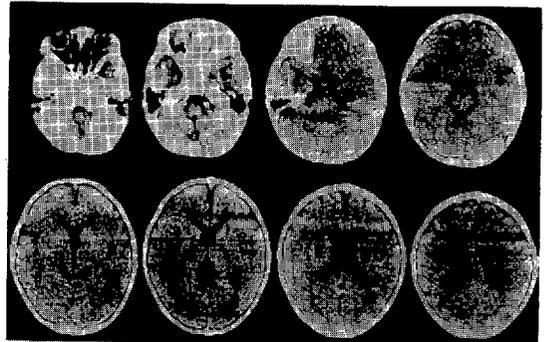
った症例が7例見られた。これらの症例のCTでは、はっきりした異常所見はとらえられていない。

### 〔考察〕

川崎病の神経合併症については、記載が少ないが、川崎病が全身の血管炎であることを考えると、様々な中枢神経症状を呈しうるものと思われる。片麻痺を来した最初の症例では、著明なCT変化を示したが、血管造影上狭窄や閉塞の所見はなく、成因は不明である。我々は、最近、不気嫌で所見を取りにくい急性期より詳細に神経



a.



b.

図1 症例2の頭部 CT

a. は神経症状出現時, b. はその5ヶ月後

表 1 神経症状をきたした症例

	出現病日	神経症状	予 後	CT	冠動脈瘤	スコア	その他
1. 1才2ヶ月♀ (79-1229)	18病日	右末梢性顔面神経麻痺	3週間後快 軽	なし	(-)	4点	
2. 2才1ヶ月♀ (81-981)	17病日	四肢麻痺	1ヶ月後快 軽	脳室拡大 脳溝拡大	(+)	9点	脳血管造影 正 常
3. 5ヶ月 ♂ (81-971)	1ヶ月	右不全片麻痺	2ヶ月後快 軽	ほぼ正常	(+)		

症状を観察し、患児への侵襲が少ない頭部 CTscan を中心に行ない中枢神経障害の合併を追っている。しかし、今の所明らかなCT上の変化を起こした例はない。出現頻度の高い神経徴候としては、手の母指内転、腱反射亢進、足間代の出現、利手の変化、発達の退行などが見られる。

我々の今まで経験した川崎病 412 例中明らかな神経症

状を示したものは3例であり、その頻度は0.7%であるが、最近のくわしい神経学的検査を行なった例から考えると神経症状の発現はもっと頻度が高いように思われる。今後、神経学的所見とCT所見とを中心に追ってゆくことにより中枢神経合併症の頻度や成因などを明らかにして行きたい。

## 1981年度当院入院患者における心断層 エコー法による治療法の検討

日赤医療センター小児科 川 崎 富 作  
 菌 部 友 良  
 柳 瀬 義 男  
 今 田 義 夫  
 麻 生 誠 二 郎  
 高 山 順

### 〔目的〕

MCLS の治療法は確定したものがなく、1981年度より始まったプロスペクティブ・スタディーの結果が待たれる。私どもは昨年に続き入院した新患につき心断層エコー法を中心に治療法の検討を行なった。

### 〔対象及び方法〕

本院に1981年に入院した患児 103 例中12月中旬までに発症した 99 例につき検討した。(この中でスタディーの対象は28例)

治療法はスタディーに準じて、第7病日までに治療が開始されたものを、①アスピリン群 (30~50 mg/kg)、②フロベン群 (4~5 mg/kg)、③ステロイド群 (プレド

ニソ 2 mg/kg+アンギナール 5 mg/kg、他のステロイド+アスピリン) の3群に分け、不全型や治療開始の遅れた例等を④その他の群とした。(年令制限はなくした。)心断層エコー検査は1~7日おきに行い、特に急性期は頻回に行なった。機械はアロカ SSD-800 型(セクター式)と東芝 SLA-10 型(5及び3.5 MHz のトランスジューサーのリニア式)を併用した。心エコー図による冠動脈病変の判定は、我々独自の基準で①冠動脈病変高度群(急性期に大動脈径の30%以上に冠動脈が拡張したもの、拡大は20~29%でも病初期や回復期に比して有意に差のあるもの等)、②軽度群(冠動脈内径の拡張が対大動脈内径比19%以下だが病初期や回復期と差のあるもの



**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〕

川崎病の神経系の合併症については、いくつかの症例報告は見られるが、その頻度や臨床スペクトラムなどに関する記載は少ない。我々は、急性期より詳細に神経症状を追うことにより神経合併症の発生状況を調べてみた。