

(9) 菌接種後の各臓器の一定量当たりに含まれる菌数は、腹部大動脈分岐部およびその周囲リンパ節において、接種後48時間より突然著しく増加し、全例に同部の血管炎を認める96時間後には、従来より本菌の増殖部位といわれている心臓を除き、他臓器では重量 1g 当たり 10^6 以下であるのに対し 10^7 以上の多数の本菌を検出した。

〔考 按〕

今回我々が作製した実験血管炎の組織像は、動脈の外膜より始まり、求心性に全周性動脈炎を呈するものであ

る。この点は、川崎病症例の剖検所見と類似する点があり興味深い。その発症部位は筋性動脈および弾性動脈であり、臓器内の微小動脈や静脈には炎症所見は認めなかった。本血管炎の発症には、接種後本菌のラット組織内での増殖が本質的に必要である。

本菌接種後、血管炎発症までの間にみられる血小板の著しい減少は、血管炎の形成に血小板が関与していることを思わせ、今後検討の必要があると思われる。

川崎病冠動脈病変の観察及び治療法の検討

日赤医療センター小児科 菌 部 友 良
近 藤 千 里
土 屋 恵 司
林 北 見
麻 生 誠 二 郎
柳 瀬 義 男
川 崎 富 作

〔目 的〕

川崎病の合併症の中で一番重要な冠動脈病変を心断層エコー図で観察し、拡大性病変の出現時期、頻度等冠動脈病変の実態を明らかにして、合せて治療法の評価を行う。

〔対 象〕

日赤医療センター小児科に昭和56年1月から同57年9月までに入院した患者のうち、7病日以内に当院で治療を開始した例174名について行った。年齢分布、男女比はほぼ全国調査成績と同様であった。この中には厚生省川崎病研究班の治療のプロスペクティブスタディの患者も含まれる。治療法はスタディグループの、①アスピリン群 (50 mg/kg) 35例、②フロベン群 (4 mg/kg) 28例、③プレドニン・アンギナール群 (各々 2 mg/kg と 5 mg/kg) 28例の3群と④パルス療法群 (メチルプレドニゾン 30 mg/kg/日 と ヘパリン 400 U/kg を 3日間、以後アスピリン 50 mg/kg) 12例、⑤非スタディのアスピリン群 (30~50 mg/kg) 71例の5群で、無作為にふり分けた。

〔方 法〕

装置は東芝 SAL-10A 型のリエア型断層エコーで、主として 5 MHz のトランスデューサーを使用し、その他 3.5 MHz のトランスデューサーやアロカ SSD-800 セクター型断層心エコー (2.25 MHz) も併用した。全例30病日まで週1~2回検査を行い、その中で25例は連日の検査を行なった。冠動脈病変の評価は内径 2 mm 未満を正常、2~39 mm を軽度拡大、4 mm 以上を動脈瘤と分類して行なった。

〔結 果〕

連日検査を行った25例中で、拡大性病変を伴ったのは11例 (44%) で、拡大開始日の最短は5病日、最長18病日、平均 6.7 ± 1.8 病日であった。最大径に達する日の平均は 9.8 ± 2.4 病日で、縮少し始める日は平均 17.3 ± 5.8 病日であった。各治療群別の①急性期 (入院日~29病日) ②30病日における冠動脈病変の程度別出現頻度を表1に示す。

〔考 察〕

今回のデータの基礎になった断層心エコー法の信頼度

表 1 川崎病治療法, 病日別冠動脈病変出現頻度

治療法群(例数)	病日	冠動脈病変		
		0(正常)	1(拡大)	2(瘤)
①アスピリン群(35例)	A. 急性期	11(31%)	20(57%)	4(12%)
	B. 30病日	27(77%)	6(17%)	2(6%)
②フロベン群(28例)	A. 急性期	13(46%)	11(39%)	4(14%)
	B. 30病日	21(75%)	4(14%)	3(11%)
③プレドニン・アングイナル群(28例)	A. 急性期	15(54%)	8(29%)	5(18%)
	B. 30病日	23(82%)	2(7%)	3(11%)
④パルス群(12例)	A. 急性期	3(25%)	5(42%)	4(33%)
	B. 30病日	8(68%)	3(25%)	1(8%)
⑤非スタディのアスピリン群(71例)	A. 急性期	30(42%)	25(35%)	16(23%)
	B. 30病日	48(68%)	16(23%)	7(10%)
計 174例	A. 急性期	72(41%)	69(40%)	33(19%)
	B. 30病日	127(73%)	31(18%)	16(9%)

であるが, 方式, トランスデューサーの周波数, 製造会社, 術者により異なる。今回使用した 5 MHz リニア型は分解能が良く, 川崎病の好発年齢である 4 才以下の例に適しており, 血管造影との相関も長い。冠動脈内径の正常値は一定のものがなく, 左右差(片側のドミナント)も存在するが, 今回は静岡県立こどもセンターの成績に基づいて分類した。今まで私どもが用いていた大動脈内径比30%という値も, 実測ほぼ 4 mm 位で, この位の太さになれば, だれが見ても“動脈瘤”と判定できると

思われる。以上のことを考慮した上で, 川崎病の急性期に冠動脈病変の起る割合は約60%位で, 30病日までに内径の正常化が多くの例で認められる(いわゆる一過性拡大)。そして30病日の時点で“動脈瘤”と判定されるのは10%前後である。この数値は今までの臨床症例の追跡調査の結果からみても妥当な値と思われる。治療法の評価に関しては, 少数例ながら各群の有意差はなく, より効果的な治療法の開発が待たれる。

川崎病患者血清中の免疫複合体の抗原又は抗体の同定に関する試み

東京医科歯科大学小児科 松 岡 芳 子
四 宮 範 明
矢 田 純 一

〔目的〕

川崎病の原因究明に大きな鍵を握るものとして免疫複合体の関与が考えられる。この免疫複合体を構成する抗原部分あるいは抗体部分の性状を明らかにすれば, 原因解明に対するいとうちを見出せる可能性があると考えられた。

〔対象〕

1. 実験のモデルとしてテタヌトキソイド(TT)お

よびウサギ抗 TT 抗体の血清に健康人新鮮血清を加え, 免疫複合体血清を作成して用いた。

2. 患者血清は, 診断基準を満たし, かつ, Clq 結合法にて免疫複合体価の高い2例の血清を用いた。

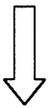
〔方法〕

1. 免疫複合体の血清中からの単離方法

浜島らの方法で, ウシ血清中より分離したコングルチニン(約 2 mg/ml)を, 患者血清と等量混合し, 10mM



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〕

川崎病の合併症の中で一番重要な冠動脈病変を心断層エコー図で観察し, 拡大性病変の出現時期, 頻度等冠動脈病変の実態を明らかにして, 合せて治療法の評価を行う。