

川崎病の血栓形成の成因と治療に関する研究

聖マリアンナ医大小児科 山 田 兼 雄
 稲 垣 稔
 黒 川 叔 彦
 大 山 学
 白 幡 聰
 中 村 外 士 雄

〔川崎病の血栓形成の成因に関する研究〕

筆者らは以前より川崎病の血小板が機能亢進状態にあることを示し、この疾患の血栓形成傾向の成因には血小板増多ならびに個々の血小板の機能が、亢進していることがあげられることを主張して来た。今回は川崎病の β -thrombo-globulin (β TG)ならびに血小板第4因子(PF 4)について検討をおこないその成績を示した。

川崎病34例について検討をおこない、多くの例で発病2～3週目より β TGならびにPF 4の上昇が目立っていた。そしてこれらの高値が長期間続く例が少なく、この成績は筆者らがすでに報告した 2×10^{-6} MADPによる血小板凝集の亢進を示す期間とはほぼ一致していた。

今回の β TGならびにPF 4の成績で川崎病では血小板が活性血小板の状態にあり、しかもこの状態が長期間存続していることは、川崎病に抗血小板剤を投与する意義と、しかもこの投与期間が少なくとも3カ月またはそれ以上の期間必要であることを意味しているものといえる。

〔川崎病に対する prednisolone, aspirin または flurbiprofen 併用療法の効果〕

本研究班で aspirin(ASA), flurbiprofen (FP), または prednisolone (PSL)+dipiridamole 療法の効果の計画的な比較研究が実施されたことは別項に記す通りであるが、筆者らはこれと併行して PSL+ASA または PSL+FP の併用療法をおこない、ASA または FP 単独治療例との比較検討をおこなった。効果判定には主として、心臓層エコーによる冠動脈の拡張または動脈瘤の有無を観察する方法を用いた。

昭和55年10月より57年4月までに聖マリアンナ医大小

児科および東横病院小児科に入院した川崎病63例が対象となった。

投与方法は、PSL+ASA または FP の場合には PSL は 2 mg/kg 2週間投与し、3週目に漸減し3週の終りで中止した。ASA は 50 mg/kg 無熱となった後に 30 mg/kg とし、少なくとも3カ月間投与した。FP の場合も同様に初期に 5 mg/kg 無熱となってから 2 mg/kg として少なくとも3カ月間投与した。それ以後は草川の score が4点以上または、冠動脈の異常が認められるものは継続し、score 4点以下または冠動脈病変の認められないものは、3カ月で治療を中止した。対照群は PSL を併用していない点以外はすべて併用群と同様である。

この成績は以下の通りである。

PSL+ASA/FP 併用例17例中冠動脈病変が認められたものは3例(17.5%)、ASA または FP 単独使用群では46例中15例(32.6%)であり、PSL+ASA/FP 群の方が ASA または FP 単独治療群よりも冠動脈病変の発生が低かった。また治療開始が7日以前と8日以後に分けると、PSL+ASA/FP 併用群は7日以前開始群は11例中1例(9.2%)、8日以後治療開始群は6例中1例(16.7%)であり、ASA または FP 単独使用群では7日以前治療開始群は34例中11例(32.4%)、8日以後開始群では12例中4例(33.3%)であり、一般的に7日以前に治療を開始した群の方が8日以後に治療を開始した群よりも、冠動脈病変が低い結果が得られた。

以上本年度の筆者らの研究、1) 川崎病の血栓形成の成因に関する研究ならびに、2) 川崎病に対する PSL+ASA/FP 併用効果の成績をまとめると、川崎病の血

栓形成傾向は発病より2週頃より数カ月またはそれ以上の間存在することが β TG ならびに PF 4 の測定で裏づけられ、長期間抗血栓薬を使用する必要があると考えられた。また初期に PSL を併用することは PSL の抗炎症作用により、またその他の作用（例えば免疫複合体

の抑制）により、血管病変を軽減させるのに役立つことを示唆している成績であると考えられる。しかし後者の問題については、未だ症例が少なく今後さらに症例を増やして検討する必要があると考える。

川崎病の冠動脈瘤内血栓に対する血栓融解療法 —心筋梗塞に対する治療と予防—

久留米大学小児科 加藤 裕久
一ノ瀬 英世
井上 治
吉岡 史夫
松永 伸二

〔目 的〕

冠動脈瘤を持った川崎病患児の死亡の主な原因は、冠動脈瘤の血栓性閉塞によって起こる心筋梗塞である。この川崎病の心筋梗塞発作の治療、予防に対しては有効と思える方法がなかった。最近、急性心筋梗塞の治療に血栓融解と血管の再開通を試みる intracoronary thrombolytic therapy がおこなわれるようになり、その有効性が報告されている。このため私どもは、急性心筋梗塞発作をおこした1例と、断層心エコー検査で血栓がみられた3例に対して血栓融解療法 (intracoronary thrombolytic therapy) をおこない、心筋梗塞発作の治療、予防について検討した。

〔方 法〕

麻酔下に femoral artery から 5.7F の Judkins-Kato の冠動脈造影用のカテーテルを挿入し、選択的に冠動脈内に注入した。注入量は 2000~96000 単位で、注入速度は症例1以外はすべて 8000単位/分でおこなった。ペパリンの同時併用はおこなわなかった。治療の評価は、冠動脈造影あるいは断層心エコー検査で血栓の状態を比較検討した。

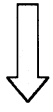
症例 1: 2歳の女児。20病日に当科入院し、21病日早朝心筋梗塞発作を起こした。当科入院前には治療としての投薬は投与されてなかった。発作4時間後に血栓融解療法をおこない、ウロキナーゼ2000単位を血栓で

閉塞している右冠動脈内に注入した。この結果、冠動脈の一部再開通を認めたので、その後は末梢静脈から30万単位のウロキナーゼを12時間で注入した。

症例 2: 1.3歳の男児。生後6ヶ月の時川崎病に罹患、左右の冠動脈瘤を残したので、アスピリン 10 mg/kg の投与を受け follow されていた。発症9ヶ月目に臨床症状、心電図には異常なかったが、断層心エコー検査で右冠動脈瘤内の血栓エコーが認められた。このためウロキナーゼ 24000 単位を2回冠動脈内に注入した。翌日の断層心エコー検査では、血栓エコーは減少していた。この後アスピリン 10 mg/kg、ジピリダモール 3 mg/kg で follow をおこなったが6ヶ月後に再び血栓が増加し、この時は 96000 単位のウロキナーゼを注入し新鮮血栓の消失をみた。

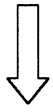
症例 3: 1.7歳の男児。9ヶ月時に川崎病に罹患、左右の冠動脈瘤を残したのでアスピリン 10 mg/kg の投与を続けていた。この例も症例2と同様に8ヶ月後の外来受診の際に断層心エコー検査で右冠動脈瘤内に血栓エコーが認められたが、臨床症状、心電図検査は異常なかった。血栓融解療法は症例2と同様にウロキナーゼ 72000 単位を右冠動脈瘤内に注入した。翌日の断層心エコー検査では血栓エコーは消失していた。

症例 4: 8歳の男児。3歳の時に川崎病に罹患、左右の巨大冠動脈瘤を残したのでアスピリン 10 mg/kg の投



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



〔川崎病の血栓形成の成因に関する研究〕

筆者らは以前より川崎病の血小板が機能亢進状態にあることを示し、この疾患の血栓形成傾向の成因には血小板増多ならびに個々の血小板の機能が、亢進していることがあげられることを主張して来た。今回は川崎病の thrombo-globulin(TG)ならびに血小板第4因子(PF 4)について検討をおこないその成績を示した。

川崎病 34 例について検討をおこない、多くの例で発病 2~3 週目より TG ならびに PF 4 の上昇が目立っていた。そしてこれらの高値が長期間続く例が少なくなく、この成績は筆者らがすでに報告した 2×10^{-6} ADP による血小板凝集の亢進を示す期間とほぼ一致していた。

今回の TG ならびに PF 4 の成績で川崎病では血小板が活性血小板の状態にあり、しかもこの状態が長期間存続していることは、川崎病に抗血小板剤を投与する意義と、しかもこの投与期間が少なくとも 3 ヶ月またはそれ以上の期間必要であることを意味しているものといえる。