

表 1 冠動脈病変あり・再造影例

23例(男子16人, 女子7人)
 発症年齢: 16M±12 (month)
 発症後初回造影まで: 11M±19
 初回造影より再造影まで: 44M±19

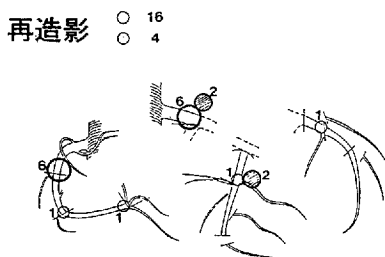
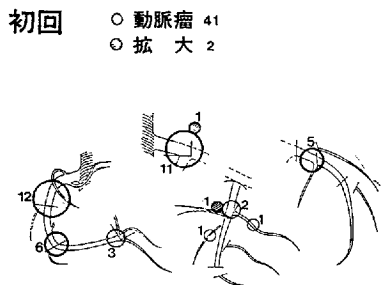


図 1

表 2 初回冠動脈病変23例の再造影での変化

悪群 (狭窄性, 閉塞性病変に変化)	10例
不変	6例
良群 (冠動脈瘤の消失したもの)	5例
改善 (冠動脈瘤が一部消失)	2例

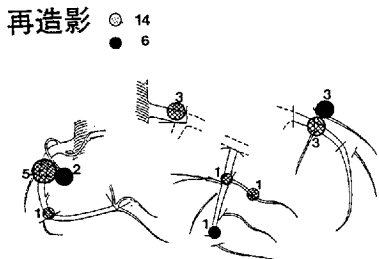
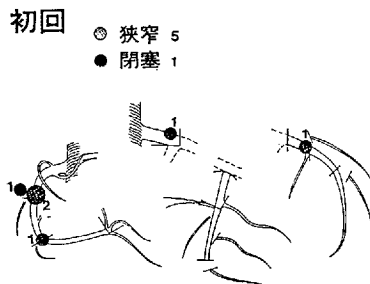


図 2

た。これら23例の発症年齢は平均16カ月で、発症から初回造影までの期間は平均11カ月であり、初回造影より再造影までの期間は平均44カ月であった(表1)。

〔結果〕

初回造影で動脈瘤は41カ所、拡大は2カ所にみられたが、再造影ではそれぞれ16カ所、4カ所と動脈瘤は縮小していた(図1)。一方、初回造影ですでに狭窄、閉塞病変はそれぞれ5カ所、1カ所にみられたが再造影ではこれらは14カ所、6カ所にみられ増加していた(図2)。

閉塞性病変には5カ所で側副血行路が認められた。これら病変を症例ごとに検討したのが表2であるが、悪群10例中3例にはA-C bypass手術がなされている。

〔考察〕

今回の我々の検討からは、一旦形成された冠動脈瘤は regress していくものもあるが、かなりの部分では狭窄、閉塞性病変に進行し progression するものも多く、冠動脈瘤を有する川崎病罹患者については十分な経過観察が必要である。

川崎病罹患者の遠隔死亡例の検討

日本大学小児科 大 国 真 彦
 宇 佐 美 等

川崎病患者の長期予後は明らかでなく、学童期における管理の方針も確立されてはいない。この一端を知る為

に調査を行った結果、昭和50年以後の5年間に、6才以上の死亡例は19例見出された。川崎病罹患者の期間が不

明の例と、3ヶ月以内の例を除いた10例が、遠隔期の死亡例と思われた。男児は9例で、年齢は7才4例、8才2例、6、9、10、12才が各1例であった。川崎病罹患後の期間は1～7年であった。この内2例では死亡前後の状況をやや詳細に知り得たが、1例は、約200mのかけ足の数分後に倒れ、他の1例は友人とふざけている際に

悪心を訴えて倒れたとのことであった。この様な軽度の運動により心筋梗塞が誘発された事実は、冠動脈後遺症を有する学童の管理上、重要な問題を提記するものと考えられる。遠隔期における死亡例、心筋梗塞発症例について、その前後の状況、さかのぼっての検査成績等を、更に広く検討する必要があると思われる。

川崎病の治療および管理基準

東京女子医大第二病院小児科 草 川 三 治

「川崎病の突然死予防」に関する厚生省研究班(班長草川三治)は昭和55年2月に、その時点でもっとも一般的な治療方法および最善と思われる管理方法についての提案を行った。

その後、断層心エコー図検査により、急性期の経過中にも冠動脈の拡張や瘤形成などの病変の発見がほぼ可能なが、多くの研究で明らかにされた。そこで、前回の提案を改訂して、昭和58年2月現在における川崎病の治療および管理基準案を新たに提案することにした。

断層心エコー図が普及したとはいえ、経時的にくりかえし検査を実施できる施設はなお限られている。従って、今回の案では断層心エコー法を実施できなかった場合も考慮して、治療、長期管理、生活・運動の管理の原則につき提案する。なお、現時点でも川崎病の原因や発生機序は不明のままであるので、基準とは云っても、今後の進歩と共に改訂される余地が残されていると思われる。従って、それぞれの医師が本案を参考にしつつ、より良いと思われる治療や管理方法を行なうことは差支えないことを附記しておく。

〔急性期の治療と管理〕

1. 治療

A. 現段階における治療の原則

現段階においては治療剤として特効的なものはない。しかし、抗血栓作用、抗炎症作用を期待できる薬剤が主として用いられている。

B. 具体的治療方法

(a) 投与開始時期

本症の疑いがもたれた時、直ちに開始する。

(b) 投与量と期間

例：(1) アスピリン

30～50mg/kg/日分3投与

—有熱期間

10～30mg/kg/日分1投与

—後遺症のない限りは下熱後から急性反応が正常化するまで

(ii) フラルビプロフェン

4～5mg/kg/日分3投与

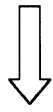
—有熱期間

2mg/kg/日分3投与

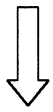
—後遺症のない限り下熱後から急性反応が正常化するまで

C. 治療上の参考事項と注意事項

- (a) アスピリンなどの投与中は副反応(肝機能障害、出血傾向など)に注意する。
- (b) 抗生剤は診断が確定すれば投与しなくてよい。
- (c) 副腎皮質ステロイド薬を投与する際には抗血栓薬を併用する。
- (d) 冠動脈病変の疑いがある者では他の抗血栓薬(ジピリダモール 5mg/kg/日 など)の併用投与も考える。
- (e) 他の薬剤治療については今後検討される予定である。
- (f) 心筋梗塞発作の治療
成人の心筋梗塞の治療に準ずる。
例：ヘパリン 300～400単位/kg/日
(点滴静注にて凝固時間などを参考に行う)
ウロキナーゼ 少なくとも1万単位/kg/日
(2000単位/kg/時 以上点滴静注にて)
カテーテルを用いて動脈瘤に直接注入し、瘤内の血栓を融解する方法は今後検討する予定である。



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



川崎病患児の長期予後は明らかでなく,学童期における管理の方針も確立されてはいない。この一端を知る為に調査を行った結果,昭和 50 年以後の 5 年間に,6 才以上の死亡例は 19 例見出された。川崎病罹患後の期間が不明の例と,3 ヶ月以内の例を除いた 10 例が,遠隔期の死亡例と思われた。