

## 造影法による川崎病冠動脈拡大性病変の定量的検討

静岡県立こども病院循環器科 中野 博行

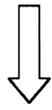
川崎病冠動脈拡大性病変における重症度評価は、冠動脈病変の経過観察や本症罹患児の生活管理指導あるいは急性期薬物治療の効果判定などに不可欠といえる。今回の検討では、129例の川崎病罹患児に対して行った175回の冠動脈造影の結果に基づいて、定量的分析による冠動脈病変の客観的な重症度評価を行った。

まず、冠動脈径の正常域の設定については、川崎病急性期からの超音波断層検査により、一過性の拡大を含めて経過中有意の拡大を示さなかった例を正常者とした。冠動脈径は左右の選択的シネアンジオを用いて、拡張末期正面像で計測した。56例の正常者における左右の冠動脈径は体表面積(BSA)が0.5 m<sup>2</sup>以下では全例2.5 mm以下であり、BSAが0.5 m<sup>2</sup>から1.0 m<sup>2</sup>の間では1例を除いて左右とも3.0 mm以下であった。ただし、BSAが1.0 m<sup>2</sup>以上の正常者冠動脈径はいずれも3.0 mmを越えていた。なお、これらの計測値は左右冠動脈の優位性とは無関係に上記の範囲にあった。

次に、冠動脈瘤の最大径と病変の広がり程度の関係について検討すると、左右ともに冠動脈瘤最大径が4.0 mm以下ではBSAに関係なく限局性病変が多く、逆に4.0 mm以上では多発性ないし広汎性病変が多数を占めた。つまり、病変の広がり程度は、多少のオーバーラップはあるが4.0 mmラインが両者を分けた。さらに、1年後の再造影を行った46例について retrospective に分析すると、初回検査時冠動脈瘤最大径が8.0 mm以上の例では、左右ともにすべて閉塞ないし狭窄性病変に進展するかあるいは巨大冠動脈瘤が大きさを変えずに存続した。逆に、初回検査時の冠動脈瘤最大径が8.0 mm以下の例では、大半が瘤の速やかな縮小を示し、狭窄性病変に進展した例は左冠動脈において1例を認めたのみであった。

以上の分析より、冠動脈拡大性病変の定量的な重症度分類として次のように提唱した。Grade 0(正常)は、前後径から判断して冠動脈の有意の拡大を認めず、またBSAが0.5 m<sup>2</sup>以下では2.5 mm以下、BSAが0.5 m<sup>2</sup>から1.0 m<sup>2</sup>の間では3 mm以下とした。Grade I(軽度)は限局性病変で、前後径から判断して有意の拡大を認めるが4.0 mm以下のものをいう。前述のBSA当りの正常域を越えるものもこの中に含まれる。Grade II(中等度)は、冠動脈瘤最大径が4.0 mmから8.0 mmの間にあるもので、病変の広がり程度は問わない。ただし、最大径が4.0 mm以下であっても多発性ないし広汎性のもはGrade IIに含まれる。Grade III(重度)は冠動脈瘤最大径が8.0 mm以上のものとした。

Grade Iの予後は良好であり、短期間に瘤の退縮する例が多かった。逆に、Grade IIIは大半が狭窄性病変に進展し、一部巨大冠動脈瘤が大きさを変えずに存続し、予後は重大と判断された。Grade IIは、症例によって瘤の退縮に時間の差はあるが、早晚退縮に向うもので予後については必ずしも不良とはいえない。



**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



川崎病冠動脈拡大性病変における重症度評価は、冠動脈病変の経過観察や本症罹患児の生活管理指導あるいは急性期薬物治療の効果判定などに不可欠といえる。今回の検討では、129例の川崎病罹患児に対して行った175回の冠動脈造影の結果に基づいて、定量的分析による冠動脈病変の客観的な重症度評価を行った。