

連合弁膜症をきたした川崎病の1乳児例

大阪大学医学部小児科 小川 實、佐野哲也、藪内百治
〃 第一外科 広瀬 一、川島康生
明和病院小児科 播磨良一、児嶋茂男

川崎病 (MCLS) の心臓障害として従来より冠動脈瘤および狭窄・閉塞が注目されてきた。これに伴い冠動脈病変に対する管理・治療方針に関して次第に明確にされつつある。一方、MCLS後遺症として僧帽弁閉鎖不全や大動脈弁閉鎖不全もまれではあるが報告されている。今回著者らは極めてまれな僧帽弁逆流と大動脈弁の変形を合併した症例を経験したので報告した。

<症 例>

<症例> N. H. 7ヵ月 男児

<主訴> 川崎病後心精査

<出産歴> 在胎39週、生下時体重3520g

<現病歴> 昭和59年7月12日より発熱・下痢・嘔吐出現し、14日軀幹に発疹を認めた。15日発疹は一時消失したが、眼球結膜充血・口唇紅潮を認めた。さらに16日頸部リンパ節腫脹・項部硬直を認めたため日生病院小児科に入院した。輸液・抗生剤・アスピリン投与を行い、発病第9病日より3日間r グロブリン大量療法を施行された(200mg/kg/日)。同18日より手足の硬性浮腫が著明となり、その後落屑も認めた。第15病日下熱したが24病日より再び発熱を認め、第28病日には虹彩炎も指摘された。再発熱は13日持続した。第41病日突然心尖部に最強点を持つLevine 3/6度の逆流性収縮期雑音を聴取したが、全身状態良好のため第50病日退院した。第77病日心雑音精査の目的で大阪大学医学部小児科に入院した(図1)。

<血液検査所見> 入院時CRPは強陽性を示し(6+)、血沈は75mm/1時間と亢進していた。白血球数は25800/mm³と増加していたが血小板の増加は認めなかった。下熱とともにCRPは改善したが血沈はさらに亢進し、血小板数も89万/mm³と増加した。再発熱とともにCRPは再び悪化(4+)したが、その後いずれも徐々に正常化した。

<心電図所見> 第12病日に記録した心電図ではPR間隔が0.16秒とやや延長していた。また、aVFおよび胸部誘導V₁~V₆においてSTの上昇を認めたが、異常Q波などは認めなかった。これらのPR間隔の延長およびST上昇はその後の心電図検査では正常化していた。

<超音波所見> 第9病日に施行した超音波検査(UCG)では左右冠動脈に拡張を認めた。さらに第15病日には右冠動脈拡大に加えて左冠動脈は本幹および前下行枝に中等度の瘤を形成していた。患児は第24病日より再び発熱したため再度UCGを施行したが、冠動脈病変に明らかな変化は認めなかった。44病日、心雑音聴取のため施行したUCGでは左冠動脈瘤は縮小傾向を示した。またこの際、大動脈弁尖の左室側への逸脱に気づかれた。さらにその後のUCGでは大動脈弁尖の変形は不変であったが、

左右冠動脈の拡張は縮小傾向を示した（図2、3）。

<心臓カテーテル・心血管造影検査> 第82病日施行した心臓カテーテル検査では心内圧および大動脈圧は正常であった。また心係数は 4.79 l/min/m^2 と正常範囲であったが、左室造影で測定した左室駆出率は0.53と収縮能の低下を認めた。さらに大動脈造影および選択的冠動脈造影ではUCGで認めたとく大動脈弁のherniationを認め、僧帽弁の逆流もみられたが左右の冠動脈の拡張・瘤は認めなかった。

<考案および結果>

今回呈示した症例は僧帽弁閉鎖不全および大動脈弁の変形をきたしたMCLSの極めてまれな例であり今後MCLSの心臓障害として冠動脈病変だけでなく、弁膜炎の重要性を示唆したものと思われる。したがって小児の後天的な弁膜症を考える際、川崎病もその原因疾患として考慮する必要があると思われる。

図1. 臨床経過

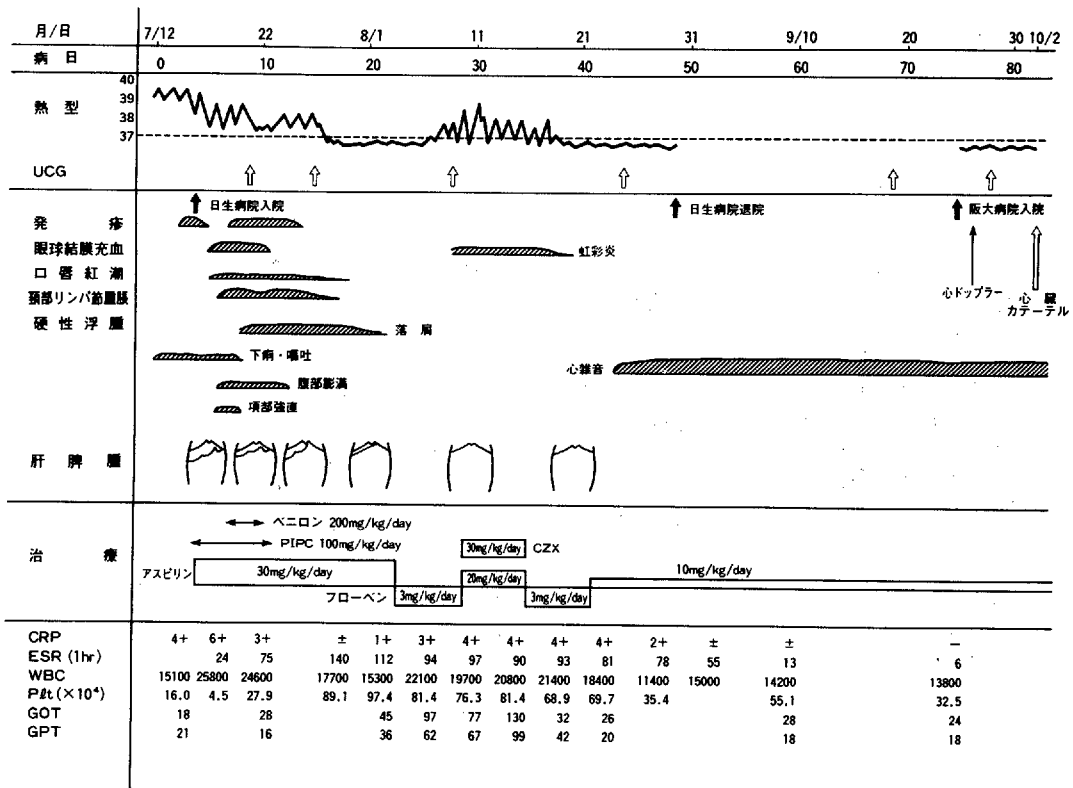


図2. 超音波検査（左冠動脈）

左図（1984年7月27日撮影）では本幹および前下行枝の瘤を認めるが、右図（1984年9月28日撮影）では前下行枝の瘤は縮小している。

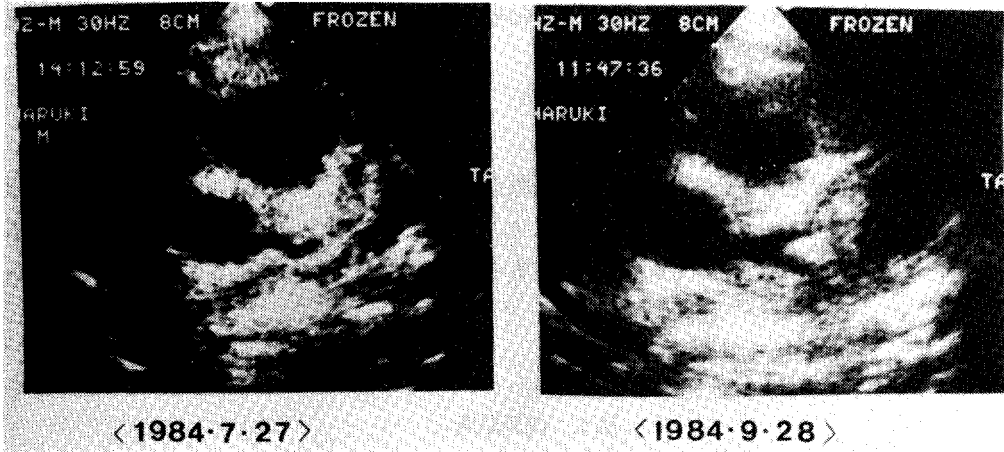
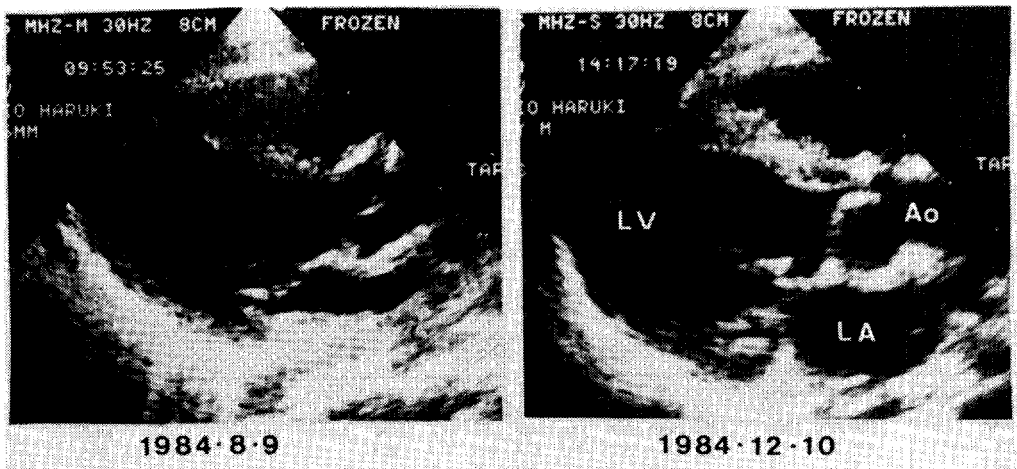


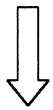
図3. 超音波検査（左室長軸断層）

大動脈弁尖の左室流出路への逸脱を認める。





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(MCLS)の心臓障害として従来より冠動脈瘤および狭窄・閉塞が注目されてきた。これに伴い冠動脈病変に対する管理・治療方針に関して次第に明確にされつつある。一方、MCLS 後遺症として僧帽弁閉鎖不全や大動脈弁閉鎖不全もまれではあるが報告されている。今回著者らは極めてまれな僧帽弁逆流と大動脈弁の変形を合併した症例を経験したので報告した。