

## 剖検例の臨床病理学的検討小委員会

委員長 濱島 義博 (京都大学病理学)  
委員 直江 史郎 (東邦大学大橋病院病理学)  
北村惣一郎 (奈良県立医科大学第三外科)  
遠藤 真弘 (東京女子医科大学心臓血圧研究所外科)  
神谷 哲郎 (国立循環器病センター小児科)

### I 川崎病冠動脈瘤の2-Dエコー、冠動脈造影ならびに病理肉眼所見との対比

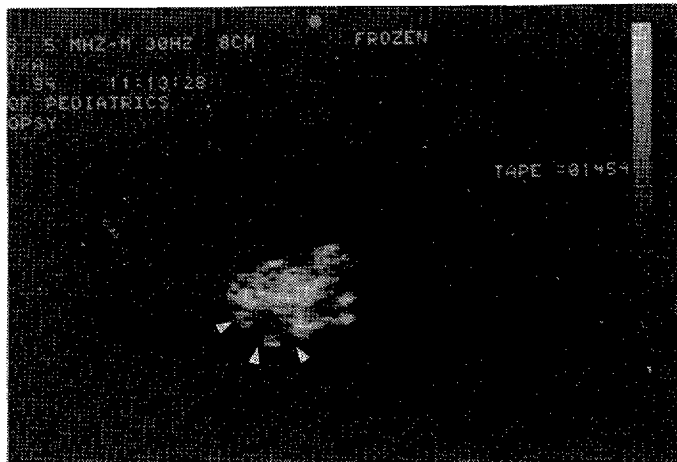
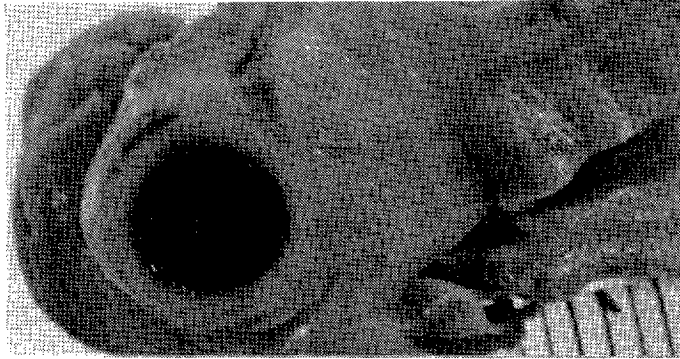
近年、断層心エコーでは冠動脈瘤所見があるにもかかわらず、シネアングリオでは冠動脈瘤がみつからないという discrepancy が問題となっている。そこで川崎病剖検心8例を用いて、死後冠動脈造影、断層心エコーおよび輪切り肉眼所見の対比を行った。その結果は、内腔の拡張した冠動脈瘤では冠動脈造影でも断層心エコーでも動脈瘤としてみえた。一方、冠動脈瘤が血栓または器質化病変により完全閉塞しているときには冠動脈造影では何もみえないが、断層心エコーでは真中が抜け動脈瘤としてみえた(図1)。動脈瘤内に大型血栓がみえるが、内腔が十分あるときには動脈瘤と血栓がそれぞれ分離してみえた。これらのことより動脈瘤の診断には断層心エコーがよいが、内腔の狭窄度の判定には冠動脈造影が必要であると結論できる。すなわち血栓または器質化病変により完全閉塞した例においても断層心エコーでは動脈瘤所見ならびに血栓または器質化病変を示唆するエコーがみえるが、動脈瘤が完全閉塞しているか否かの判定は断層心エコーでは困難であり、冠動脈造影が必要である。

### II 臨床病理学的にみた川崎病予後決定因子の解析

個別研究において本小委員会の濱島らは、川崎病陳旧期死亡31例中後遺症である冠動脈疾患で死亡した29例全例に5mm以上の冠動脈瘤があり、25例は8mm以上の巨大冠動脈瘤をもつことを報告した。他の2例は冠動脈瘤をもたず川崎病とは無関係な細菌性肺炎および事故にて死亡した。このことは予後決定因子として冠動脈瘤のsizeが重要であることを示唆しており、次年度においてはこの問題についてこれまでの多数の死亡例について全国的に調査検討する予定である。

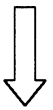
図 1 川崎病冠動脈の肉眼所見と断層心エコー所見との比較

肉眼的に血栓により完全閉塞した冠動脈は断層心エコーでは内腔の抜けた動脈瘤(△)としてみえる





**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



剖検例の臨床病理学的検討小委員会

川崎病冠動脈瘤の2-Dエコー,冠動脈造影ならびに病理肉眼所見との対比

臨床病理学的にみた川崎病予後決定因子の解析