

川崎病の非定型例における臨床像について

太神和広

太田総合病院小児科

川崎病が一疾患単位として成立することは広く認められた事実であるが、原因が不明である以上、その診断は臨床症状に依存せざるを得ない。したがってその診断を容易にかつ確実にする目的で診断の手びきが作成され、数次の改訂を経て今日に至っている。またこの診断の手びきは同時に研究対象群としての川崎病症例を一定にするという役割も果している。しかし近年川崎病の症例数が増加するにつれ、川崎病の臨床症状も必ずしも一定ではなく、その重症度にもかなりの軽重があり、一部診断の手びきを満たさない症例が存在することも臨床的に観察されているが、この事実に対しての調査はあまり行なわれていない。

また最近の川崎病診断の手びきの改訂において、新しく主要症状4項目のみしか満たなくとも冠動脈病変を認めれば川崎病として扱うこととなったが、実際どの程度の頻度でこのような症例があるかについては検討されていない。

このような点から今回我々は川崎病の診断の手びきに合致しないが、臨床的に川崎病と診断された例（ここでは非定型例と呼ぶ）について検討したので報告する。

対象・方法

対象とした症例は昭和54年から昭和59年までの間に後記の施設において川崎病と診断された214例である。これらの症例について各症例毎に主治医が発病時よりの臨床症状、入院時よりの検査成績、冠病変の有無等について症例調査表に記入を行ない、その調査表に基き集計を行なった。

結果

回収された症例調査表のうち再発例、記載不備例を除いた初発214例が今回の検討の対象となった。主治医により診断の手びきに合致するしないにかかわらず川崎病と臨床的に診断された214例のうち、診断の手びきの主要5項目以上をみたす定型例は191例(89.3%)であった。そのうち6項目を満たす例は8.4%、5項目を満たす症例は1.6%であった。また今回の改訂で新しく加えられた基準に合致する4項目+冠病変として診断された例はこの調査の時点では1例も認められなかった。

診断の手びきの5項目を満たさない症例は23例(10.7%)であり、このうち4項目陽性例は21例(9.8%)、3項目陽性は2例(0.9%)であった。2項目以下で川崎病と診断された症例はなかった(表1)。

これらの非定型例23症例における臨床症状の出現頻度を検討してみたところ、表2のように出現頻度の高いものから、眼球結膜充血(87.0%)、口唇・口腔所見(78.3%)、四肢の変化(69.6%)、5回以上の発熱(56.5%)、不定型発疹(52.2%)、頸部リンパ節腫張(43.5%)の順であった。またさらに口唇・口腔所見の中では咽頭発赤、口唇紅潮、莓舌の順に頻度が高かった。また四肢の変化

の中では膜様落屑，硬性浮腫，掌蹠紅斑の順であった。

非定型例では主要症状のうち2項目以上を欠くわけであるが，陰性の2項目の組み合わせについて検討してみると表3のように発疹，発熱を欠く組み合わせが最も多く，また3位までを発熱，発疹，頸部リンパ節腫脹の間の組合せで占めた。その他については表3の通りである。

川崎病非定型例は臨床的には当然軽症であるが，検査データ上に重症度の差が反映されているかについて，定型例50例，非定型例23例の間で検討してみた。有熱期間では定型例 10.0 ± 4.7 日，非定型例 4.9 ± 3.4 日 ($p < 0.01$)と有意差がみられ，また入院時のCRPでは定型例 4.4 ± 1.7 mm，非定型例 2.8 ± 1.5 mm ($p < 0.01$)と有意差が証明された。しかし白血球数，血小板数，血沈などの他の入院時検査所見では両者間に差がみられなかった(表4)。また冠動脈病変についてはレトロスペクティブではあるが非定型例については全例心断層エコー上認められなかった。

考 案

今回の調査において，診断の手びきに合致しない川崎病症例の頻度とその臨床症状，検査所見について検討したが，214例の川崎病のうちの23例と比較的多数の非定型例が存在し，またそれらの症例は臨床症状，検査所見ともに軽症であることが示唆された。また冠動脈病変については非定型例に関してはいずれも冠病変を認めず，今回の診断の手びき改所の追加項目に合致するような症例はみられなかった。しかし今回の調査後にそのような症例が経験され，今後は特に非定型例においてこそ冠病変の有無の経時的チェックが診断上重要になると考えられる。また同時に今後このような症例の増加が予測される。

いずれにせよ，現在ほとんど臨床症状のみに診断を依存している川崎病は，今後小児科疾患の中で一疾患単位としてますます重要になってくると考えられるが，その場合今回のような非定型例が存在する以上，この疾患をより特異的に診断し得る検査などの研究・開発が望まれるところである。

稿を終るに当り症例調査に御協力いただいた下記の施設の諸先生方に深謝申し上げます。

東京大学小児科，都立府中病院，青梅市立総合病院，稲田登戸病院，藤枝市立志太総合病院，
焼津市立総合病院，遠州総合病院

表 1 川崎病定型・非定型例と
診断基準陽性率

定型例	191例	(89.3%)
（5項目以上陽性	191	(89.3%)
（4項目十冠病変	0	(0%)
非定型例	23例	(10.7%)
（4項目陽性	22	(10.3%)
（3項目陽性	1	(0.5%)
（2項目以下	0	(0%)
計	214例	(100%)

表 2 川崎病非定型例(23症例)における

臨床症状の出現頻度

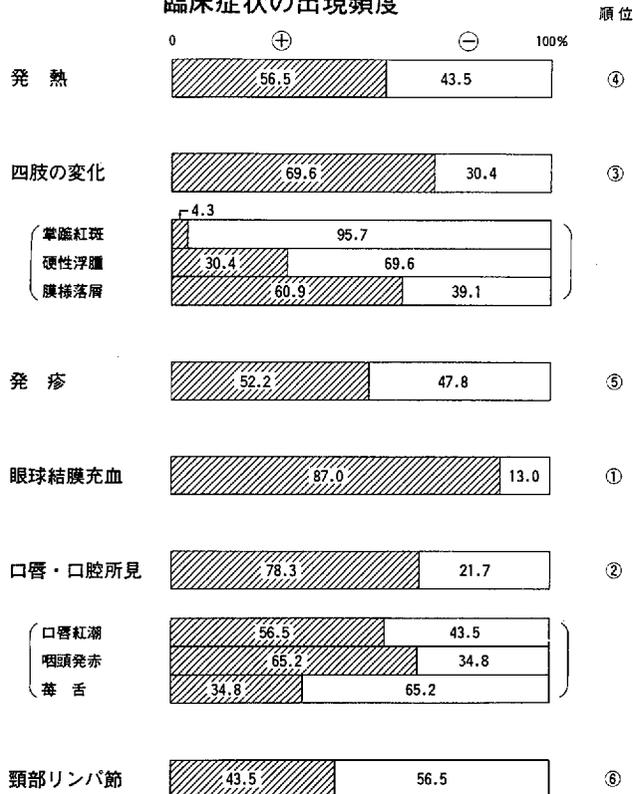


表 3 川崎病非定型例における
陰性症状の組合せ

A. 2項目	症例
1. 発 疹+発 熱	6/23 (26%)
2. 発 疹+リンパ節	4/23 (17%)
3. リンパ節+発 熱	3/23 (13%)
3. リンパ節+四肢の変化	3/23 (13%)
3. リンパ節+口唇・口腔所見	3/23 (13%)
6. 発 熱+眼球結膜充血	2/23 (8.7%)
B. 3項目	
1. 発熱+発疹+リンパ節	1/23 (4.3%)
1. 発熱+眼球結膜充血+口唇・口腔所見	1/23 (4.3%)

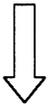
表 4 川崎病非定型例における検査所見

	定 型 例	非定型例
症 例 数	50	23
年 令 (才)	2.0±1.7 (1m~7y)	2.3±1.6 (3m~8y)
男 女 比	0.76	1.1
有熱期間 (日)	10.0±4.7	4.9±3.4
白血球数	14,570±5,120	13,300±6,800
血小板数 (×10 ⁴)	41.4±11.9	43.4±19.4
CRP	4.4±1.7	2.8±1.5
血 沈 (1°)	76±29	66±24



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



川崎病が一疾患単位として成立することは広く認められた事実であるが、原因が不明である以上、その診断は臨床症状に依存せざるを得ない。したがってその診断を容易にかつ確実にする目的で診断の手びきが作成され、数次の改訂を経て今日に至っている。またこの診断の手びきは同時に研究対象群としての川崎病症例を一定にするという役割も果している。しかし近年川崎病の症例数が増加するにつれ、川崎病の臨床症状も必ずしも一定ではなく、その重症度にもかなりの軽重があり、一部診断の手びきを満さない症例が存在することも臨床的に観察されているが、この事実に対しての調査はあまり行なわれていない。また最近の川崎病診断の手びきの改訂において、新しく主要症状 4 項目のみしか満さなくとも冠動脈病変を認めれば川崎病として扱うこととなったが、実際どの程度の頻度でこのような症例があるかについては検討されていない。このような点から今回我々は川崎病の診断の手びきに合致しないが、臨床的に川崎病と診断された例(ここでは非定型例と呼ぶ)について検討したので報告する。