川崎病診断の手引きに虹彩炎を追加することについて

播磨良一[1)]，児嶋茂男[1)]，吉本智子[1)]，藤本隆生[2)]，広瀬なをみ[2)]
[1)] 明和病院小児科
[2)] 同　　眼科

はじめに

我々は，川崎病に虹彩炎が合併する事を以前より発表しており，虹彩炎が川崎病の診断に有用である事を報告してきた。今回，内外の文献的考察および，虹彩炎を呈する疾患の鑑別診断についてのべ，川崎病の診断の手引きに虹彩炎を加えた私案を提示する。また，虹彩炎，即ち，前房内の細胞増多と髄液の細胞増多との関係について検討したので報告する。

川崎病の虹彩炎合併に関する文献的考案

川崎病に虹彩炎が合併した国内の報告を表1に示す。１９６８年虎の門病院の皆川が報告して以来，1985年までに9施設よりの報告がある。虹彩炎を認めた率は，３施設よりの報告で，７３～７７％であった。発病７日以内に検査したものについては，我々の報告　２８例中２１例７５％であった。大野らも数例報告しているが，明らかな頻度は示していない。また，我々[1)]は，眼球結膜充血時に，３１例中２６例８４％に虹彩炎を認めた。

英文の報告を表２に示す。1980年　Germainら以来，７編あり,米国，カナダ，日本よりの報告である。RennebohmとBurke，LapointeとJacobは同じ施設で，外国４施設よりの報告である。虹彩炎は６６～１００％に認められ，発病７日以内の陽性率はBurns[2)]の２４例中２０例８３％で，我々の７５％とほぼ同様の値を示した。

各病週毎の虹彩炎陽性率は，我々の報告[1)]で，１病週７９％，２病週６６％，３病週３６％，４～５病週２３～２５％，６～７病週１３～１５％，８病週以後３％であった。

表３は，昭和６０年の川崎病研究会での我々の報告である。診断確定前にスリットランプ検査をうけた７例中６例に虹彩炎を認め，早期診断に役に立つことが分った。また，川崎病主症状$^{4}/_{6}$の不全型２例でも虹彩炎を認めた。１例は，リンパ節腫脹(-)，口唇所見(-)で冠動脈瘤合併例。他の１例は，リンパ節腫脹(-)。眼球結膜充血(-)で，再発例であった。

虹彩炎を呈する疾患の鑑別診断

表４は，小児の虹彩炎，即ち，ぶどう膜炎の原因疾患についての報告である。原因不明が３０～５０％と一番多い。先天性トキソプラズマ症が２０％，先天性風疹症候群が3.7％と，胎内感染によるものがかなりの率をしめている。スティル病，即ち，ＪＲＡは２～７％である。成人では，ベーシェット病が約２０％をしめているが，小児では症例がほとんどなく，また，Periarteritis Nodosaでは，文献上１例の虹彩炎合併例の報告があるのみで，表４の３者の報告には記載されていない。表４で，小暮は，虹彩炎５４例中１例，1.8％が麻疹であったと報告している。我々は，発熱，眼球結膜充血を呈

した麻疹８例，風疹３例，流行性角結膜炎６例について調べたが，虹彩炎は認めなかった。また，ある外国文献では，麻疹に虹彩炎が合併することは非常に希であると報告している。

若年性関節リウマチのＧrokoestの診断基準の一項目に，虹彩炎がはいっている。その頻度は，ＪＲＡの１０～２０％に前部ぶどう膜炎を合併しており，monoarticularまたはpauciarticular typeが大部分をしめている。慢性の経過をとり，虹彩後ゆ着などの後遺症を残すことがあると報告されている。川崎病では，発病早期および眼球結膜充血時に７５－８０％の高率に虹彩炎を認めており，ＪＲＡに比べて，細胞浸潤の程度は軽度で，後遺症を残したものはない。

診断の手引きに虹彩炎を加えた私案

表５は，虹彩炎を加えた診断の手引きの私案を提示したものである。これは，改訂４版の診断の手引きに，カッコでかこんだ部分を新たに追加したものである。主要症状１～６はそのままで，ただし条項で，主要症状が４つしか認められなくとも，虹彩炎を認めるか，または冠動脈瘤を認める時は，川崎病としてとりあつかう事にすると，変更したものである。表３にあるように，我々の経験した川崎病２８例中３例（１１％）が８病日以後にはじめて診断が確定されており，虹彩炎を診断の手引きに加えることにより，もっと早期に診断ができるようになり，γ－グロブリンなどの治療研究の対象例がふえると思われる。

虹彩炎と髄液所見との相関について

表６は，虹彩炎と髄液所見との関連を４例についてみたものである。症例１では，４病日虹彩炎(+)で，髄液細胞数 $^{153}/_{3}$ と増加，解熱後の１１病日虹彩炎(-)で，髄液細胞数 $^{30}/_{3}$ と正常化した。症例２では，７病日虹彩炎(+)，８病日髄液細胞数 $^{57}/_{3}$ と軽度増加。症例３は，解熱後の１１病日虹彩炎(±)～(+)，髄液細胞数 $^{30}/_{3}$ と正常であった。症例４では，７病日虹彩炎(+)，髄液細胞数 $^{42}/_{3}$ と軽度増加を示した。即ち，４例中３例は，虹彩炎が認められた時期には，髄液細胞数増多（$^{31}/_{3}$ 以上）が認められ，うち１例では，虹彩炎が消失した時期には髄液所見も正常化した。今後症例をふやして検討したい。

漿液性髄膜炎４例，化膿性髄膜炎１例で，髄液細胞数増多がある時期に，スリットランプ検査をうけたが，虹彩炎は認めなかった。即ち，ウィルス性および化膿性髄膜炎は中枢神経系の炎症であり，川崎病では，全身の血管炎の１つとして，ぶどう膜周辺組織の血管炎により虹彩炎があらわれたものと考えられる。

まとめ

1. 川崎病診断の手引きに虹彩炎を加えた私案を提示した。
2. 川崎病では，虹彩炎陽性時に髄液細胞数増多を４例中３例に認めた。

文献

1）播磨良一ほか：Progress in Medicine．５：１５９－１６４，１９８５
2）Burns etal：Infecf Dis，４：２５８－２６１，１９８５

表 1　川崎病の虹彩炎報告例(国内)

発表者	年度	所　属	虹彩炎陽性者数/検査数(%)	
皆　川	1968	虎の門病院	10/13 (77%)	
本　間	1968	東京警察病院		
森　田	1973	金　沢　大	1	
千　葉	1977	千　葉　大	1	
阿　部	1980	国立札幌病院	1	1*
堀	1981	東　　大	1	
藤　原	1981	川崎医大	2	1*
大　野	1982	北　　大	11/15 (73%)	
播　磨	1985	明和病院	39/53 (74%)	11/14 (79%)*
播　磨	1985	明和病院	不全型2例	21/28 (75%)*

*:発病7日以内に検査

表 2　川崎病の虹彩炎報告例(英文)

発表者	年度	所　属	虹彩炎陽性者数/検査数(%)	
Germain	1980	アメリカ	2	
Rennebohm	1981	アメリカ	5/6 (84%)	
Burke	1981	アメリカ	8/10 (80%)	1/1*
Ohno	1982	日本(北大)	14/18 (78%)	
Lapointe	1982	カナダ	7/7 (100%)	2/2*
Jacob	1982	カナダ	8/9 (89%)	
Burns	1985	アメリカ	27/41 (66%)	20/24 (83%)*

*:発病7日以内に検査

表　3

Ⅰ）発病７日以内にスリットランプ検査を受けた川崎病

○虹彩炎陽性率 $^{21}/_{28}$＝７５％

○診断確定前にスリットランプ検査をうけた７例中６例に虹彩炎を認めた。

Ⅱ）川崎病28例中

発病７日までに診断確定　25例（89％）

発病８日以後に診断確定　３例（11％）

Ⅲ）川崎病不全型２例に虹彩炎を認めた。

1．主要症状 $^{4}/_{6}$，冠動脈瘤合併例

2．主要症状 $^{4}/_{6}$，眼球結膜充血（－），再発例

播磨良一ほか：第５回川崎病研究会 1985

表　4　小児ぶどう膜炎の原因とその頻度

	Perkins (1966) 150例	Schlaegel (1969) 139例	小暮 (1974) 54例
原因不明	49.3％	30.94％	40.7％
先天性トキソプラズマ症	20.6	22.30	18.5
水痘			7.4
結核	3.3	1.44	5.5
スティル病		2.16	7.4
原田病	0.6		3.7
先天性風疹症候群			3.7
レプトスピラ			3.7
サルコイドーシス	2.6		3.7
ポスナーシュロスマン	2.6		1.8
転移性眼炎			1.8
麻疹			1.8
血管炎	4.0		
単純ヘルペス	3.3		
交感性眼炎	1.3		
全眼球炎	1.3		
梅毒	0.6		
周辺ぶどう膜炎		17.98	
トキソカルアジス	10.0	2.88	
ヒストプラズマ		3.60	
ぶどう状球菌		1.44	

表 5　診断の手びき（改訂4版）

本症は、主として4歳以下の乳幼児に好発する原因不明の疾患で、その症候は以下の主要症状と参考条項とに分けられる。

A　主要症状

1．5日以上続く発熱
2．四肢末端の変化：（急性期）手足の硬性浮腫、掌蹠ないしは指趾先端の紅斑（回復期）指先からの膜様落屑
3．不定形発疹
4．両側眼球結膜の充血
5．口唇、口腔所見：口唇の紅潮、いちご舌、口腔咽頭粘膜のびまん性発赤
6．急性期における非化膿性頸部リンパ節腫張

6つの主要症状のうち5つ以上の症状を伴うものを本症とする。

虹彩炎を認めるか，または，

ただし、上記6主要症状のうち、4つの症状しか認められなくても、経過中に断層心エコー法もしくは、心血管造影法で、冠動脈瘤（いわゆる拡大を含む）が確認され、他の疾患が除外されれば、本症とする。

表 6　川崎病の虹彩炎とリコール所見

症例1　1歳　女子　発熱6日間
- 4病日　虹彩炎　(＋)
- リコール　細胞数 153/3
- 11病日　虹彩炎　(－)
- リコール　細胞数 30/3

症例2　7ヵ月　女子　発熱9日間
- 7病日　虹彩炎　(＋)
- 8病日　リコール　細胞数 57/3

症例3　1歳　女子　発熱9日間
- 11病日　虹彩炎　(±)～(＋)
- リコール　細胞数 30/3

症例4　1歳　女子　発熱9日間
- 7病日　虹彩炎　(＋)
- リコール　細胞数 42/3

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

はじめに

我々は,川崎病に虹彩炎が合併する事を以前より発表しており,虹彩炎が川崎病の診断に有用である事を報告してきた。今回,内外の文献的考察および,虹彩炎を呈する疾患の鑑別診断についてのべ,川崎病の診断の手引きに虹彩炎を加えた私案を提示する。また,虹彩炎,即ち,前房内の細胞増多と髄液の細胞増多との関係について検討したので報告する。