

当科における川崎病冠動脈拡大性病變 の発生頻度とその大きさの年度比較

児嶋茂男¹⁾，播磨良一¹⁾，吉本智子¹⁾，酒井 敬²⁾

1) 明和病院小児科

2) 桜橋渡辺病院心臓外科

〈目的〉

川崎病の急性期における冠動脈障害(CAL)は冠動脈瘤形成であり、近年断層心エコー図(2DE)の導入によりその急性期からの病態が非侵襲的に把握されるようになった。2DEによるその発生頻度の報告¹⁾をみると、21～45%とかなりの差が見られ、このことはその年あるいはその地域によって川崎病のCALの発生頻度および重症度にある程度の差が生ずるものと考えられる。このCALの発生状況に関する一地域での過去数年間にわたる年次比較された正確な検討について未だ報告を見ない。今回、我々は当科における2DEで評価された急性期からのCALの発生状況について各年度毎に検討した。この結果は現在行われている γ -gl療法等のCAL発生防止を目的とした治療効果の判定の際にも参考にされるべき事がらと思われる。

〈対象および方法〉

対象は、当科に2DEが導入された昭和54年10月から昭和61年12月までの7年3カ月の間に発症し、20病日以内の急性期から2DEにて冠動脈を経過観察し得た川崎病患者221例(男130例、女91例)である。

各症例において2DEで経過中の左右冠動脈近位部の最大内径(前後径)を計測し、その大きさによりCALの重症度を以下のように仮定した。即ち、拡大のないもの(0°)、冠動脈内径3mm以上を異常とし、3～4mm(I°)、4～8mm(II°)、8mm以上(III°)とした(表1)。

冠動脈造影(CAG)は、大部分の例で発病後2～3カ月後に施行し、その施行率は、0°では154例中2例(1.2%)、I°では24例中11例(45.8%)、II°では34例中32例(94.1%)、III°では9例中9例(100%)であった。全対象者221例中54例(24.4%)にCAGを施行した。

CAGで確認された瘤の大きさと2DEによる急性期の最大内径とは、瘤のregressionの影響もあり必ずしも一致しなかった。I°でCAGを施行した例の大部分はCAGで正常であり、II°以上のものにCAGでも瘤が存在した。

〈結果〉

1) 図1上段に当科における年度別の川崎病患者数を示した。全国調査での発生状況と同様に昭和57年と昭和61年に増加を示した。男女比は全体で1.4:1であった。図1下段に発症年齢別の構成数を示した。全体で1歳未満は68例、1～4歳は128例、5歳以上は25例であった。

2) 図2にCAL発生状況を示した。各年度別のCAL発生頻度は図2下段に示した。I°以上の発生頻度は過去7年間で、最低は昭和61年の22%、最高は昭和59年の40%であり、約2倍の変化があ

った。平均では30.3%であった。臨床上冠動脈瘤が残存すると思われるⅡ°以上に関してその発生頻度をみると、最低は昭和61年の7%、最高は昭和59年の33%で、平均19.4%であった。Ⅲ°病変は、昭和61年の0%から昭和55年の10%まで変化し、平均4.1%であった。川崎病多発年度に当る昭和57年と昭和61年にCALの頻度が高い傾向はなく、その重症度に関しても重症なものが多い傾向は認めなかった。

3) 図2下段で示すようにⅡ°以上CALに関しての発生頻度は昭和59年度までの平均23.8%に比し、昭和60年度10%、昭和61年度7%と有意に低かった。そこでretrospectiveに急性期治療内容の変遷をみると、昭和58年度までアスピリン、ワーファリンが主体であるのに対し、昭和59年度からはr-gI療法が開始されている。昭和60~61年度のⅡ°以上CALの発生低下がr-gI療法の影響と云えるか否かに関して図3のごとくr-gI療法の有無とCAL病変を比較した。r-gIの使用量は研究班のコントロールスタディに従ったものであり、昭和59年~60年は100mg/kg 1回、昭和60~61年は100mg/kg 5回投与が主体であり、スタディの適応外の例に200g/kg 3回投与や1000mg/kg 1回投与等が行われた。例数が少なく明確なことは云えないが、図3のごとくr-gIを使用した例に有意にCALの例数が少ないあるいはその重症度も低いという結果は得られなかった。即ち、治療の影響というよりCALの自然発生が少なかったものとみられた。

表1
**対象] 昭和54年10月から昭和61年12月までの
 7年間に当科にて急性期(20病日以内)
 から2DEで冠動脈を経過観察し得た川
 崎病患者 221例**

**方法] 1) CAL(拡大性病変)の有無の判定は、
 2DEにて行い後にCAGで確認した。
 2) 2DE — 経過中の冠動脈の最大内径
 を計測**

拡大 (-)	0°
3 ~ 4 mm	I°
4 ~ 8 mm	II°
8 ~ mm	III°

3) CAG 施行率

$$0^\circ \quad \frac{2}{154} = 1.2\%$$

$$I^\circ \quad \frac{11}{24} = 45.8\%$$

$$II^\circ \quad \frac{32}{34} = 94.1\%$$

$$III^\circ \quad \frac{9}{9} = 100\%$$

$$\text{total} \quad \frac{54}{221} = 24.4\%$$

図 1

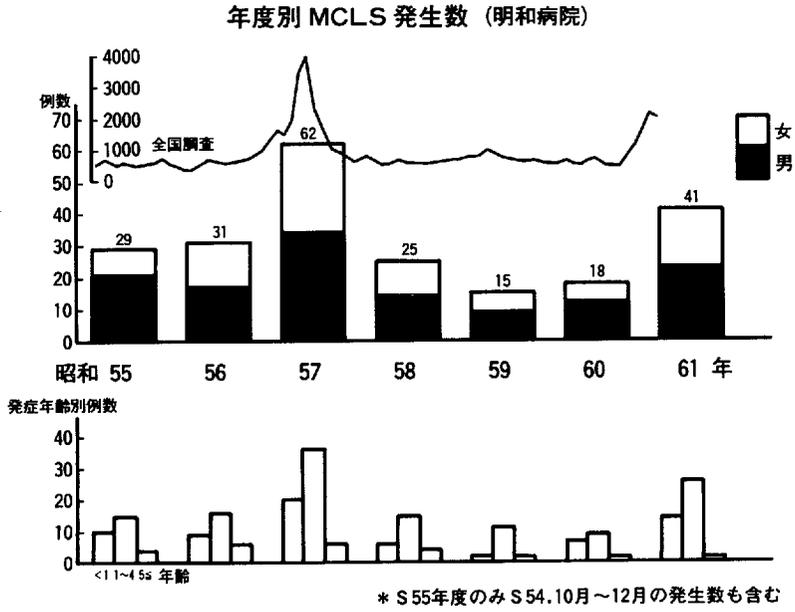


図 2

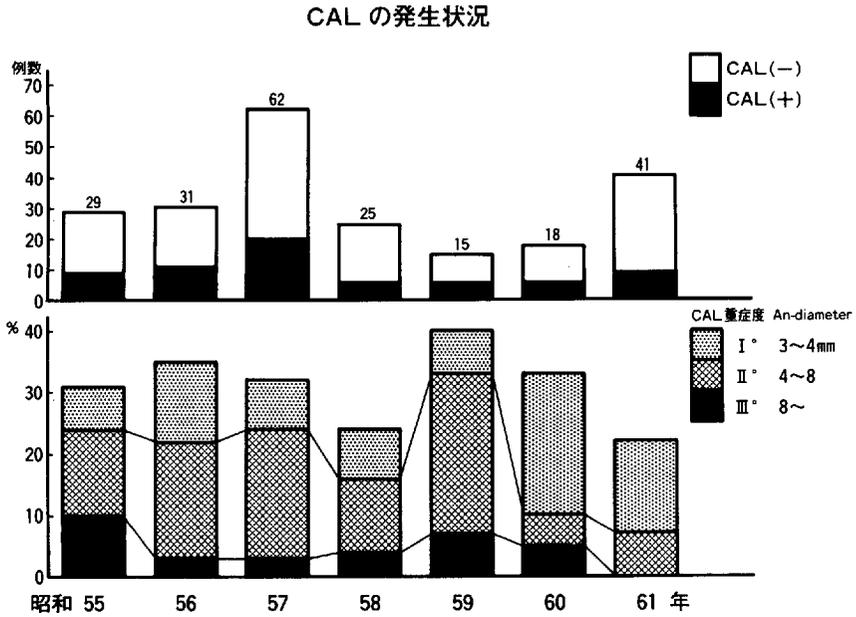
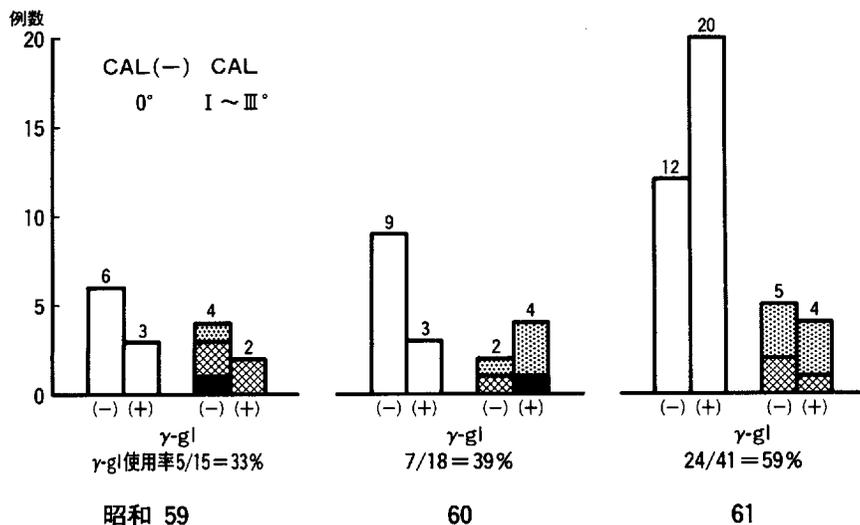


図3

急性期治療に γ -gl の有無と CAL 発生の比較

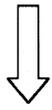


〈考案〉

川崎病冠動脈障害の発生頻度に関する今回の我々の検討は、過去に報告された数値と著明な差は認められず、その年次毎の変動に関しても 20~40% の範囲であり、我々が推測していたものであった。しかし冠動脈瘤の大きさ(重症度)も含めた検討では、年度によってかなりの差が生ずることが判明した。今回の検討で興味深いと思われたことが 2 点あった。1 つは、川崎病多発期、流行期と思われる年度に冠動脈障害の程度も増加する傾向があるか否かであるが、流行期、非流行期という特定の期間での検討ではなかったが、特にそのような傾向は認めなかった。もう 1 つの点は、近年(昭和 60~61 年)において重度の CAL が少ない傾向があることである。この傾向が全国的にあるならば、現在 γ -gl 療法の有効性は多くのスタディで証明されているが、この治療が重度病変をも防止し得るか否かに関する検討には、近年は非常に不都合な時期と思われ、より慎重な評価が必要であろう。

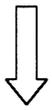
〈文献〉

- 1) 若林靖伸他：川崎病冠動脈障害における予後の検討。Prog. Med. 5 : 153~157, 1985



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



目的

川崎病の急性期における冠動脈障害(CAL)は冠動脈瘤形成であり,近年断層心エコー図(2DE)の導入によりその急性期からの病態が非侵襲的に把握されるようになった。2DEによるその発生頻度の報告をみると,21~45%とかなりの差が見られ,このことはその年あるいはその地域によって川崎病のCALの発生頻度および重症度にある程度の差が生ずるものと考えられる。このCALの発生状況に関する一地域での過去数年間にわたる年次比較された正確な検討について未だ報告を見ない。今回,我々は当科における2DEで評価された急性期からのCALの発生状況について各年度毎に検討した。この結果は現在行われている γ 治療等のCAL発生防止を目的とした治療効果の判定の際にも参考にされるべき事からと思われる。