

7年の経過で急死した川崎病既往児の1例

(分担研究：川崎病に関する研究)

馬場 清, 脇 研自, 大崎 秀, 水戸守寿洋,
田中 陸男

要約：11才8カ月の時に川崎病に罹患した男児が、18才9カ月の時に急死した。発症5カ月目に心筋梗塞を起こした。発症1年後に当科で施行した心血管造影検査では、左冠動脈は前下行枝の完全閉塞、回旋枝の動脈瘤を、右冠動脈は末梢に至るまでの巨大冠動脈瘤を認めた。また、左室側壁から心尖にかけて心室瘤を形成していた。急死後当院に搬送され、剖検を施行した。左右冠動脈瘤は血栓で完全に閉塞され、陳旧性心筋梗塞の所見が散在していた。このような症例の発生防止が最も重要な課題と考えられる。

見出し語：川崎病，冠動瘤，左心室瘤，心筋梗塞

【はじめに】

病初期からのアスピリンの投与、ガンマ、グロブリンの大量投与などにより、川崎病の後遺症としての冠動脈障害の発生頻度は減少した。しかし、心後遺症の残存した川崎病既往児の管理については、なお問題となる点が少なくない。両側冠動脈に巨大動脈瘤を有し、心筋梗塞を発症した後、左心室瘤を形成した男児が、発症後7年1カ月を経過した時点で急死した。この症例の経過および各所見を示し、若干の考察を加えて報告する。

【症 例】

発症時年齢が11才8カ月の男児で、川崎病の診断基準の主要症状は、リンパ節腫脹を除く5項目

を満たしていた。某病院に入院していたが、冠動脈障害については不明である。発症5カ月後の早朝就寝中、前胸部痛を約2時間訴えたため、上記病院を受診した。心電図所見より心筋梗塞と診断され、入院の上、ウロキナーゼ、ヘパリンの投与を受けた。入院後に施行された心エコー図で、両側巨大冠動脈瘤、左心室瘤の所見を認めた。発症1年後（心筋梗塞発症7カ月後）に当科へ紹介された。

【検査所見と経過】

安静時心電図所見は、図1に示した如くで、左側が初診時、右側が急死の1カ月前のものである。V₃, V₄, V₅, でQSパターンを示し、V₆でもT

倉敷中央病院 心臓病センター 小児科

Div. of Pediatrics, Heart Institute, Kurashiki Central Hospital

波は陰転しているが、経過を通じて著明な変化は見られなかった。ドレッドミル運動負荷心電図では、数分位で胸痛を訴え、STの上昇がみられるためその時点で中止していた。初回の検査で、運動中に心室性期外収縮が単発でみられたが、以後認めることはなかった。ホルター心電図でも、発症5年後の検査で、歩行時に心室性期外収縮が散発したのみであった。

胸部レントゲン写真は、来院時のCTRが0.52で、急死1カ月前が0.54と著明な変化は認めなかった。

心エコー図は、急死1カ月前の所見を図2に示した。上段は右冠動脈瘤を示した図であるが、瘤の最大径は33mmで、瘤内には血栓の存在を思わせる所見が認められる。下段は左冠動脈瘤で、最大径15mmで、瘤の前壁のエコー輝度が高く、石灰化が考えられた。また、乳頭筋部の側壁から心尖にかけて、収縮期に膨隆する左心室瘤も認めた。これらの所見も、初診時よりほとんど変化を認めなかった。

心カテ・アンジオ検査では、左室収縮期圧108mmHg、拡張末期圧8mmHgで、心拍量は5.9ℓ/minであった。左室造影上、図3に示すように、側壁から心尖にかけて左心室瘤を形成し、左室駆出率は27%であった。冠動脈造影所見は、図4に示した。上段は左冠動脈で、Seg5からSeg6にかけて最大径16mmの動脈瘤が存在し、前下行枝は完全に閉塞していた。回旋枝は、Seg11、13がびまん性に拡張していた。右冠動脈瘤は下段に示したが、起始部は最大径30mmで、末梢まで動脈瘤は連続していた。

初回検査後、アスピリン、ジピリダモール、硝

酸イソソルビドを投与し、経過観察を行った。運動制限下での管理ではあったが、一度数分の胸痛を訴えたことがあったのみであった。

18才9カ月（発症後7年1カ月）の時、駅構内で倒れているところを発見され、近くの病院に搬送された。しかし、心停止の状態でも蘇生に反応せず、家族の希望で当院で剖検が施行された。図5は、剖検心の右冠動脈瘤に横切開を加えて開示した所見である。瘤内は、血栓で完全に閉塞していた。左冠動脈瘤内も血栓による完全閉塞を示していた。左心室を横断面で見ると、陳旧性心筋梗塞を思わせる部位が散在していたが、明らかな新鮮心筋梗塞巣は認められなかった。

【考察】

巨大冠動脈瘤の予後が不良であることは、異論のないところであるが、日常管理、投薬管理、手術適応については、まだ議論のあるところである。この症例は、心拡大なく、心不全症状なく、左室拡張末期圧の上昇がみられず、かつ、ACバイパスを施行しうる血管は回旋枝のみなので、複数の施設での検討の結果、手術適応はないと結論を下した。投薬管理は、剖検心で新鮮心筋梗塞の所見が乏しい急死と考えると、抗不整脈対策も考慮に入れた薬物の併用も考えておくべきであったかも知れない。また、このような症例は、常に急死の危険性を有しているので、救命しうるとしたら、救急体制の確立が必要である。実際に、三枝閉塞例で、ショック、意識障害をきたした例で、救命されたことを考えると、閉塞の危険性を有する例に対しては、家族、家庭医（学校医）、専門医を結合できる救急ネットワークを確立してゆかねばならないであろうことを痛感した。

あり、冠動脈瘤形成を予知する一つの指標となる可能性もあり、今後さらに症例の検討が必要

と考えられた。

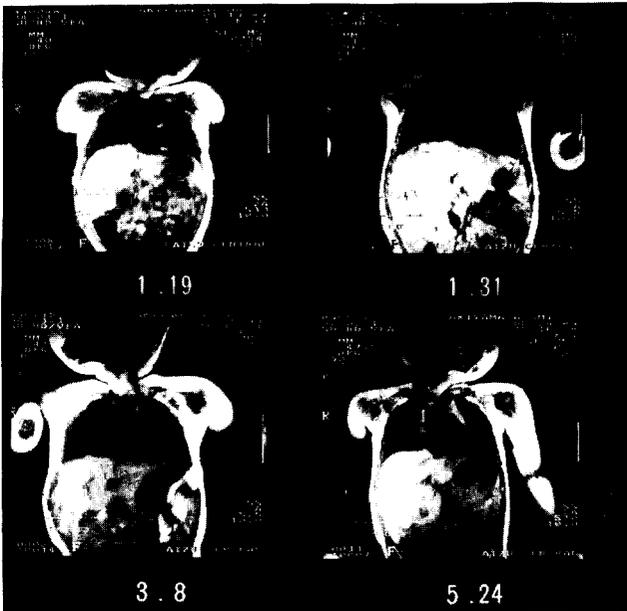


図 1

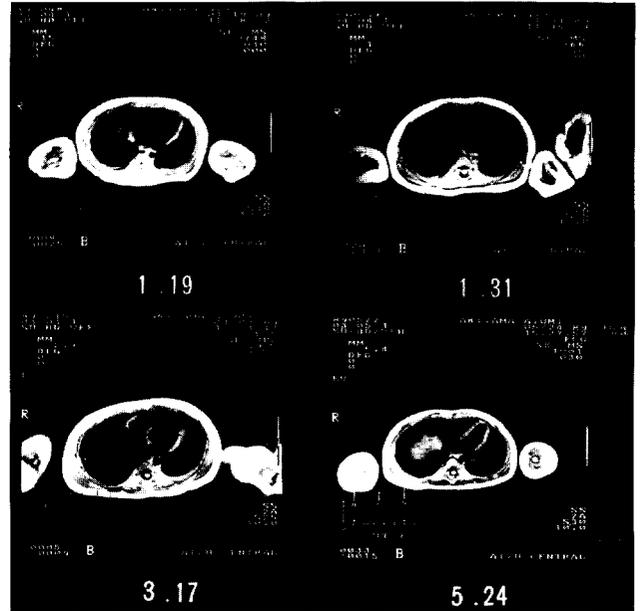


図 2

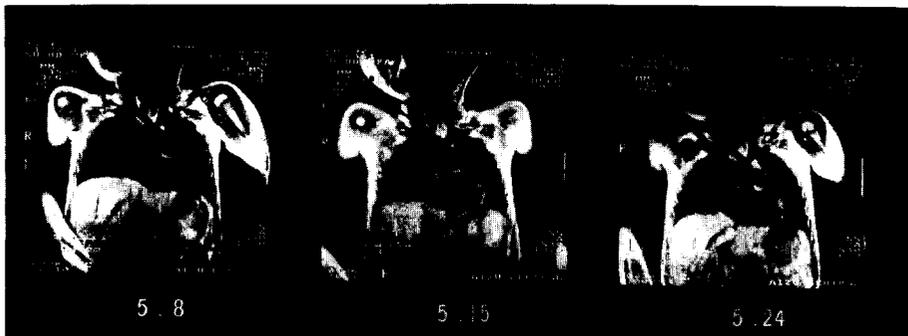


図 3



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



要約:11才8カ月の時に川崎病に罹患した男児が,18才9カ月の時に急死した。発症5カ月目に心筋梗塞を起こした。発症1年後に当科で施行した心血管造影検査では,左冠動脈は前下行枝の完全閉塞,回旋枝の動脈瘤を,右冠動脈は末梢に至るまでの巨大冠動脈瘤を認めた。また,左室側壁から心尖にかけて心室瘤を形成していた。急死後当院に搬送され,剖検を施行した。左右冠動脈瘤は血栓で完全に閉塞され,陳旧性心筋梗塞の所見が散在していた。このような症例の発生防止が最も重要な課題と考えられる。