

急性期に臨床的に心血管障害を来さなかった 川崎病症例の取り扱いについて

(分担研究：小児慢性疾患のトータルケアに関する研究)

星野健司、矢野一郎、藤原優子

小川 潔、森 彪

要約：急性期に臨床的に心血管障害を来さなかった川崎病症例の扱いは、外来でたびたび遭遇する問題点である。『急性期に臨床的に心血管障害を来さなかった』とする場合、一過性の冠動脈病変の取扱が問題となる。また発症後2年以降、冠動脈病変が出現した例はなかったが、4例で新たな不整脈が出現した。不整脈の出現頻度は健常児の検診の結果に比べて有意に高いとは考えられないが、川崎病との関連も否定できず、今後の検討が必要と考えられた。

見出し語：川崎病、心血管障害、経過観察

【目的】

急性期において臨床的に心血管障害（主に冠動脈病変）を来さなかった川崎病症例の扱いは、議論の多いところである。今回我々は、この様な症例の取り扱いについて、以下の2点に分けて考えてみた。

(1)「急性期において臨床的に心血管障害（主に冠動脈病変）を来さなかった」とすることの定義について。

川崎病の治療は個人の開業医から専門病院まで様々な医療施設で行なわれている。従って急性期の検査も、各施設で異なってくる¹⁾。「急性期において臨床的に心血管障害(主に冠動脈病変)を来さ

なかった」とする場合に問題となるのは、冠動脈の一過性病変をどう考えるのかということである。一過性病変は急性期の心血管病変に含めるのかどうか、もし含めるとしたら心エコー図検査を最底どのくらい行なうべきなのかということが問題となる。

(2)「発症後2年までの経過観察で異常が認められなければその後の経過観察は不要ではないか」ということについて。

川崎病の経過観察で問題となることは、新たな冠動脈瘤の出現の有無・不整脈の出現の有無などである。これまで言われている様に、新たな冠動脈瘤の出現はないと考えられるが、4例で不整脈が出現した。これらの症例を通して、川崎病の経

過観察について検討した。

【対象と方法】

対象は、1983年から1988年までの6年間に埼玉県立小児医療センター循環器科で川崎病の急性期に入院加療を行なった153例中2年以上の経過観察を行ない得た146例である。これらを、急性期以後に冠動脈瘤を残した群・急性期一過性に冠動脈病変を生じた群・急性期に冠動脈病変を生じなかった群に分類した。急性期以後に冠動脈瘤を残した群は今回の検討から除外し、後者2群について、発症後2年までの経過観察で異常が認められずその後不整脈などが生じた症例について検討した。急性期の一過性の冠動脈病変とは『経過中に冠動脈の径が3mm以上となったもの、径が3mm以下でも経過中に径の増大が認められたもの、または内腔の不整が認められたもので、退院時の心エコー図検査では正常化していると診断されたもの』とした。

【結果および考察】

(1)「急性期において臨床的に心血管障害を来たさなかった」とすることの定義について。

各年度ごとの内訳は表1に示す通りである。入院総数146例中、急性期以後に冠動脈瘤を残した症例は25例17.1%、急性期一過性に冠動脈病変を生じた症例は20例13.7%、急性期に冠動脈病変を生じなかった症例は101例69.2%であった。冠動脈瘤を残した症例が多かったのは、当センターに重症例が途中で転院してくる場合が多いためと考えられた。一過性に冠動脈病変を生じた割合は、入院総数146例中20例で13.7%、退院時に冠動脈病変を認めなかった症例121例中20例で16.5%であった。また一過性の冠動脈病変が出現した時期は、80%の16例が発症後10日から14の間であっ

た。当センターでは、心エコー図検査は週2回施行しているが、施行回数は各施設間で大きな差がある。当センターの様に週2回行なう施設や、退院時のみに行なう施設、入院中に1回も行なわない施設など様々である。『一過性の冠動脈病変は急性期の心血管病変に含めるのかどうか、もし含めるとしたら心エコー図検査を最低どのくらい行なうべきか』ということは大きな問題である。先に述べた如く、退院時に冠動脈病変を認めなかった症例の16.5%で、急性期に一過性の冠動脈病変を認めている。これらの症例は、退院時のみ心エコー図検査を施行した場合、急性期に全く心血管病変が無かったものとして取り扱われる。従って一過性の冠動脈病変を、急性期における心血管病変と考える場合、「急性期において臨床的に心血管障害を来たさなかった」とするためには、急性期に複数回の心エコー図検査が必要となる。我々の症例では、発症後10日から14日の間に一過性の冠動脈病変が出現することが多かったことより、急性期には最低週1回は心エコー図検査が必要であり、特に発症後3週目までは念入りに行なうべきだと思われる。

表1

埼玉県立小児医療センター循環器科
川崎病入院患者内訳(1983-1988)

	入院数	瘤(+)	瘤(+)-(-)	瘤(-)
1983	8	2	2	4
1984	15	6	4	5
1985	52	6	8	38
1986	32	3	2	27
1987	21	6	3	12
1988	18	2	1	15
計	146	25	20	101

瘤(+):急性期以後に冠動脈瘤を残した症例
瘤(+)-(-):急性期一過性に冠動脈瘤が生じた症例
瘤(-):急性期に冠動脈病変を生じなかった症例

(2)「発症後2年までの経過観察で異常が認められなければ、その後の経過観察は不要ではないか」ということについて。

これまで言われている様に、新たな冠動脈瘤の出現はなかったが、4例で新たに不整脈が出現していた。表2に川崎病罹患後2年以上で不整脈を生じた症例を示す。退院時に冠動脈病変を認めなかった121例中4例、3.3%で不整脈を認めた。内訳は心室性期外収縮が2例、上室性期外収縮が1例、洞房ブロックが1例であった。心室性期外収縮の1例は運動負荷後に2段脈が認められたものだが一過性で1か月後の再検では消失しており以後も心室性期外収縮は認めていない。洞房ブロックの1例も安静時一過性に認められたもので、1年後には消失している。他の上室性期外収縮と心室性期外収縮の1例は、それぞれ不整脈出現から1年10か月・2年5か月经過した現在でも持続しているが、治療は必要としていない。4例とも急性期のホルター心電図では異常がなく、入院中心電図にも異常の無かった症例であった。

川崎病罹患後2年以上の経過で出現した不整脈と、川崎病との因果関係は不明である。不整脈の出現頻度は、一般に比べて有意に高いとは考えられないが、川崎病の心筋の炎症は長期残存するとの報告もあり²⁾、この影響も無視することは出来ない。従って経過観察を2年間で中止した場合、この様にその後不整脈が出現する症例が問題となってくる。こうした不整脈の出現について、さらに多くの症例で長期間観察することが必要と思われる。また一過性の冠動脈病変との関連も不明であるが、今回の結果からは一過性の病変の有無と不整脈の出現とは相関はないと考えられた。

表2

川崎病罹患後2年以上で不整脈を生じた症例

	Y.O.	T.O.	M.H.	T.I.
罹患時年齢	4M	3Y10M	5Y 9M	6Y 0M
罹患→不整脈出現	5Y 6M	3Y 3M	2Y11M	4Y 0M
不整脈出現時年齢	5Y10M	7Y 1M	5Y 8M	10Y 0M
急性期冠動脈瘤	(-)	(-)	(-)	(-)
不整脈	上室性期外収縮	心室性期外収縮	心室性期外収縮	洞房ブロック
	SVPCホルター心電図で300/day	運動負荷後VPC 2段脈	VPC ホルター心電図で3000/day	安静時のみで運動負荷時には出現せず
	現時点(不整脈出現後1年10か月) SVPC持続	ISPでも誘発一過性で1か月後には消失	現時点(不整脈出現後2年5か月) VPC 持続	一過性で1年後には消失

表3

川崎病罹患後2年以上で異常を生じた症例

	症例	罹患後2年以上で不整脈出現	罹患後2年以上で冠動脈瘤出現
急性期冠動脈瘤(+)	20例	0例	0例
急性期冠動脈瘤(-)	101例	4例	0例

【結論】

(1) 一過性の冠動脈病変を、急性期における心血管病変と考える場合、「急性期において臨床的に心血管障害を来たさなかった」とするためには、急性期に複数回の心エコー図検査が必要となる。急性期には最低週1回は心エコー図検査が必要であり、特に発症後3週目までは念入りに行なうべきだと思われた。

(2) 川崎病発症後2年以上の経過で出現した不整脈が121例中4例で認められた。一般に比べて有意に高いとは考えられないが、不整脈についての詳細な検討が必要と考えられる。

参考文献

- 1) 菌部友良, 他: 川崎病全国調査対象施設の医療状況. Prog. Med., 8; 7~12, 1988.
- 2) 高橋 啓, 他: 心筋の病理. 小児内科., 22; 1777~1780, 1990.



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:急性期に臨床的に心血管障害を来さなかった川崎病症例の取り扱いは、外来でたびたび遭遇する問題点である。『急性期に臨床的に心血管障害を来さなかった』とする場合、一過性の冠動脈病変の取扱が問題となる。また発症後2年以降、冠動脈病変が出現した例はなかったが、4例で新たな不整脈が出現した。不整脈の出現頻度は健常児の検診の結果に比べて有意に高いとは考えられないが、川崎病との関連も否定できず、今後の検討が必要と考えられた。