小児慢性疾患の管理に関する研究
― 川崎病および心臓手術後について ―

小川　潔、周藤文明、藤原優子、星野健司、
中村　譲*、森　　彪

要約：急性期に冠動脈瘤が認められず２年以上経過した川崎病症例124例のうち５例（4.0％）に不整脈の出現が認められた。不整脈の内訳は、心室性期外収縮が３例、上室性期外収縮が１例、２：１洞房ブロックが１例であった。不整脈の発生頻度は健常児に比較して高く、冠動脈病変を持たない川崎病既往児の経過観察は必要であると考えられた。

心臓手術後の管理基準について、三枝らの基準に対して修正を試みた。

見出し語：川崎病、不整脈、心臓手術、管理基準

川崎病と心臓手術後の管理についてはいくつかの問題が残されている。まず川崎病については冠動脈病変を合併しなかった症例の長期管理がいつまで必要なのかということである。心臓手術後の管理については、三枝らが中心となり厚生省心身障害研究：小児慢性疾患（臓器系）に関する研究班において管理基準が作成された[1)2)]が、すでに10年以上経過し現状に合わない点がでてきている。新たな管理基準の設定が望まれる。

1.　川崎病の管理について

急性期から２年以上経過した川崎病症例について、新たな心血管障害の発生について検討した。

〔対象〕1983年から1989年までの７年間に埼玉県立小児医療センター循環器科で急性期から入院加療を行ない、２年以上経過観察を行なうことのできた川崎病症例のうち冠動脈病変を後遺症として残さなかった147例を対象とした。対象を川崎病発症後３カ月以内に消退した一過性冠動脈病変を合併したＡ群23例と、急性期に冠動脈変化を認めなかったＢ群124例に分けた。

〔結果〕急性期から２年以上経過した後に新たに冠動脈病変が出現した例は、Ａ群、Ｂ群共になかった。不整脈が新たに出現した例が５例あり、いずれもＢ群であった。不整脈の内訳は、心室性期外収縮が３例、上室性期外収縮が１例、２：１洞房ブロックが１例であった。川崎病発症から不整

埼玉県立小児医療センター循環器科、*心臓外科：Saitama Children's Medical Center

脈出現までの期間は2年11カ月から6年4カ月までで、不整脈出現時の年令は5歳10カ月から12歳であった。5例とも急性期のホルター心電図では異常がなく、入院中の心電図でも異常の認められなかった症例であった。いずれも治療の必要はなく、心室性期外収縮の1例と洞房ブロックの1例は1年後には消失していた。

〔考察〕川崎病においては血管炎だけでなく心筋炎を含めた心炎が存在する。心炎にもとずく心電図変化が高率に認められるが、不整脈も急性期に合併する[3]。今回の検討でも冠動脈病変を合併しない124例中5例（4.0%）に不整脈が認められ、単純な比較は難しいが就学児検診の結果より不整脈の出現頻度は高いと考えられる。川崎病の心筋の炎症は長期残存すると報告されており、長期経過観察は必要と考えられた。

2. 心臓手術後の管理

三枝案を修正して、下表にまとめた。

文　　献

1）三枝正裕：先天性心疾患術後の長期予後調査と管理基準に関する研究（III）最終案について．厚生省心身障害研究「小児慢性疾患（臓器系）に関する研究」昭和54年度研究報告書、65－69、1980.

2）三枝正裕：先天性心疾患術後の長期管理基準．日児誌．85：277－283，1981.

3）小川　潔、星野健司、藤原優子、加藤克治、簡瑞祥：川崎病急性期の不整脈の検討．日児誌．93：1145－1151，1989.

肺動脈弁狭窄

	右心室・肺動脈収縮期圧較差	追跡時間	管理区分	職業制限
非手術例	軽度	4	E 可	なし
	中等度 高度	外科的処置 外科的処置		
手術例	圧差消失 軽度残存	4 4	E 可 E 可	なし なし
	中等度残存 高度残存	非手術例に準ずる 非手術例に準ずる		
	高度肺動脈弁閉鎖不全の残存	2	D	軽度

動脈管開存

			追跡時間	管理区分	職業制限
非手術例	軽度短絡		4	E 可	なし
	中～大短絡		手　術		
	高度肺血管閉塞		1～2	B～C	高度
手術例	短絡残存		非手術例に準ずる		
	欠損閉鎖	肺動脈圧正常 肺高血圧残存	4 3	E 可 B～D	なし 中～高度

心房中隔欠損

			追跡時間	管理区分	職業制限
非手術例	軽度短絡		4	E 可	なし
	中～大短絡		手術		
	高度肺血管閉塞		1～2	D	中等度
手術例	短絡残存		非手術例に準ずる		
	欠損閉鎖	肺動脈圧正常 肺高血圧残存 心電図変化	4 3 3	E 可 D E 禁	なし 中～高度 軽度

心室中隔欠損

			追跡時間	管理区分	職業制限
非手術例	自然閉鎖		管理不要		
	小短絡		4	E 可	なし
	中～大短絡		手術		
	高度肺血管閉塞		1～2	B～C	中～高度
手術例	短絡残存		非手術例に準ずる		
	欠損閉鎖	肺動脈圧正常 肺高血圧残存 心筋障害 不整脈	4 3 3 1～2	E 可 B～D D～E D	なし 中～高度 軽～中度 軽～中度

ファロー四徴症

			追跡	管理区分	職業
非手術例 短絡手術例			1~2	D	軽～高度
心内修復術後	遺残病変あり	右室流出路狭窄軽度 右室流出路狭窄中等度以上	3 2	E D	軽度 中等度
		短絡残存軽度 短絡残存中等度以上	3 再手術	D～E	軽度
		潜在的心不全（hANP>100pg/ml） 臨床的心不全	3 2	D A～C	軽度 中～高
		心室性不整脈 二枝ブロック 高度房室ブロック	1 2 1	C～D D B	中～高 軽～中 高度
	遺残病変なし		3	E	なし

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:急性期に冠動脈瘤が認められず2年以上経過した川崎病症例124例のうち5例(4.0%)に不整脈の出現が認められた。不整脈の内訳は、心室性期外収縮が3例、上室性期外収縮が1例、2:1洞房ブロックが1例であった。不整脈の発生頻度は健常児に比較して高く、冠動脈病変を持たない川崎病既往児の経過観察は必要であると考えられた。
心臓手術後の管理基準について、三枝らの基準に対して修正を試みた。