

急性期に冠動脈病変を認めなかった川崎病既往児の長期管理について

大國真彦, 唐澤賢祐, 住友直方, 原田研介

要約: 発症後3年以上経過し, 急性期に冠動脈病変を認めなかった川崎病既往児169例についての長期予後を検討した。遠隔期に問題のあったものはいなかった。現状での当院の長期管理基準としては, 就学時までは年1回, 以後高校卒業までは3年に1回定期検診を行い, その後も可能であればフォローアップを継続することとしている。

見出し語: 川崎病, 長期予後, 長期管理

急性期に冠動脈障害を認めない川崎病既往児の長期管理基準案を検討する目的で当院における長期予後, 長期管理基準を検討した。

含む軽度冠動脈拡大性病変44例においても冠動脈の拡大が残存しているものはいなかった。そのうちの90%は1年以内に消退していた。

1. 当院における長期予後

発症から3年以上経過した川崎病既往児で1974年から1988年に発症したものは420例であった。外来カルテにより追跡可能であった急性期に冠動脈病変がなかったものが178例であった。これらの症例の遠隔期の冠動脈病変の有無を心エコー検査, または心血管造影検査により判定した。フォロー中断例を除く169例で遠隔期に異常を認めた例はいなかった。また, 一過性冠動脈拡大を

2. 当院における長期管理基準

当院における急性期冠動脈病変のない川崎病既往児のフォローアップ状況について, 最終外来受診時の主治医からの今後の検診指示によって検討した。約6%が来院せずフォロー中断, 27%が管理不要で, 残りの67%の例では1年毎, 就学時, または3年毎に検診をするように指示されていた。当院での遠隔期の冠動脈障害の予後についてみると, 急性期に異常のなかった例, 軽度の冠動脈拡

大性病変の例では問題のあった例はなく、予後は良好と考えられた。しかし、主治医が管理不要としたものは冠動脈病変のない例においても27%だけであり、現状ではさらに長期的な観察は必要との考えが主流であった。

現時点での当院における急性期冠動脈病変を認めなかった川崎病の長期管理基準を表に示した。退院後または発症後1ヶ月で心電図、心エコー検査を行い異常なければアスピリンの内服を中止する。3, 6ヶ月は心電図をとり、必要であれば心

エコー検査、負荷心電図を行い、1年で胸部X-Pを施行する。その後、就学時までは年1回心電図をとり、就学時に胸部X-P, 心電図, 負荷心電図(できるかぎりトレッドミル負荷試験)を行い、異常がなければ3E可の管理とする。以後3年に一度、心電図, 負荷心電図(できればトリプルマスターまたはトレッドミル負荷試験)の定期検診を行う。高校卒業後は可能であれば3から5年に1回程度の定期検診を続ける方針とする。

急性期に明らかな冠動脈病変を認めなかった
川崎病の長期管理について

川崎病発症後 または退院後	心電図	負荷心電図	心エコー	胸部X-P
1ヶ月	○		○	
↓				
3ヶ月	○		(○)	
↓				
6ヶ月	○	(○)		
↓				
1年	○	(○)	(○)	○
↓				
就学時まで年1回	○	(○)		
↓				
就学時	○	○	(○)	○
↓				
小学3年	○	○		
↓				
小学6年	○	○		
↓				
中学3年	○	○		
↓				
高校3年	○	○		
↓				
以後できれば3 から5年に1回				

(○) : 必要であれば行なう



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:発症後3年以上経過し,急性期に冠動脈病変を認めなかった川崎病既往児169例についての長期予後を検討した。遠隔期に問題のあったものはいなかった。現状での当院の長期管理基準としては,就学時までは年1回,以後高校卒業までは3年に1回定期検診を行い,その後も可能であればフォローアップを継続することとしている。