18歳以上の川崎病既往者の経過観察状況

（分担研究：川崎病のサーベイランスに関する研究）

鈴木淳子

要約：成人期に達した川崎病既往者の経過観察状況および心血管障害について検討した。経過観察から脱落した例の冠動脈は、軽度拡大や正常化例が多かった。しかし、最近、一旦正常化した冠動脈からも年余を経て狭窄の出現が認められており、彼らの予後が心配されている。転院後に成人期に達した例も音信不通となり、重篤な心血管障害にもかかわらず無症状である彼らの生活管理、経過観察が現在どのようになされているか不明である。今後内科医へ、“成人病としての川崎病”の積極的な情報提供が必要と考えた。

見出し語：成人期川崎病、長期経過観察。

【目的】成人期に達した川崎病既往者は、小児科医の手を離れ、なかには親元も離れ大学生、あるいは社会人として活躍しており、彼らの生活管理、経過観察はより難しくなっている。成人期の川崎病既往者の経過観察は内科医の手に委ねられている筈であるが、その実態はいまだ明かではない。今回は、成人期の川崎病既往者の実態を把握する一助として、私どもの施設で経過観察中の18歳以上の川崎病既往者、および経過観察より脱落した例について、脱落頻度、脱落時年齢、冠動脈障害、予後について検討を行った。

【対象】当院で経過観察をおこなった川崎病既往者4496例中、急性期、あるいは来院時に冠動脈障害を認めたのは465例（10.3％）であった。1994年1月31日現在で、18歳未満は3128例で冠動脈障害を有するものは369例（11.8％）、18歳以上は1368例で冠動脈障害を有するものは96例（7％）であった。今回は18歳以上の症例の冠動脈障害、予後、経過観察状況等を検討した（表1）。

【方法】原則として私どもは、川崎病の経過観察は15歳以上でも、小児科で引続き経過観察を行っている。現在の最年長者は30歳である。冠動脈障害を有さない例には、2－3年間隔の外来受診で、運動負荷心電図、心エコー図による経過観察を行っているが、今回は最終来院時から3年以上を経た例は経過観察から脱落したものとして扱った。冠動脈障害がある96例中、現在も当科で経過観察されているのは58例（当院群）である。転居による転院や、遠距離から紹介された症例で、紹介元の小児科がすでに内科に経過観察を依頼しており、現在は当院と音信不通となった12例を転院群として扱った。脱落例は26例であった。18歳以上の冠動脈障害を有さない例で、現在も当院で経過観察を継続している例は201例（16％）、残る1071例（84％）は、3年間来院せず転院または脱落と

表1

川崎病既往者の経過観察

1994.NCVC

急性期 冠動脈障害	18歳未満	18歳以上
あり 465例	369（79％）	96（21％）
なし 4031例	2759（68％）	1272（32％）

国立循環器病センター小児科：Dept. of Pediatris Nationnal Cardiovascular Center

表2

１８歳以上の川崎病既往者

冠動脈障害あり 96例		なし 1272例
当院	５８（６０％） ＊内科より３例	201（１６％）
転院	１２（１３％）	1071（８４％）
脱落	２６（２７％）	

みなした例である（表2）。

【結果】脱落時期：経過観察より脱落する時期は、冠動脈障害がありながら脱落した26例の最終来院時年齢は13.8±4.2歳、6例が18歳以後に脱落している。冠動脈障害なしで、転院、脱落した年齢は10.5±3.5歳で、18歳以後の脱落は23例であった。

冠動脈造影所見：冠動脈障害を有する例は原則として、当院で冠動脈造影による経過観察が行われるが、脱落群の4例では当初より造影検査は行われていない。当院群の58例と、転院、脱落群の34例において、冠動脈造影所見を比較検討した。発症から初回造影までの期間は当院群で4.5±3.7年、転院、脱落群で5.7±4.4年であり、急性期に瘤が認められていたが、初回造影時には既に瘤が退縮し、造影上正常所見であったものは、当院群に3例（5％）、転院、脱落群に7例（21％）存在し、後者に有意に多かった（$P<0.05$）（表3）。最終造影時期は、当院群で発症から12.0±5.1年、転院、脱落群では発症から9.6±5.2年に行われており、閉塞は当院群で12例（21％）、転院、脱落群で2例（6％）（$P<0.05$）、局所性狭窄は前者で14例（24％）、後者で1例（3％）（$P<0.01$）であり、閉塞と局所性狭窄の出現は有意に当院での経過観察例に多かった。造影上正常化した例は当院群8例（14％）、転院、脱落群で12例（35％）と後者に有意に多く認められ（$P<0.05$）、造影所見が正常化した後に経過観察から脱落したものが多いことが示された（表4）。

予後：死亡例は8例あり、いずれも18歳未満のうちに死亡している。ACバイパスは現在18歳未満の川崎病既往者の26例、18歳以上の13例に行われており、このうち4例は手術時年齢が18歳以上であった。心筋梗塞例、すなわち胸痛、嘔吐などの発作があり、GOT, GPT, LDH

表3

１８歳以上の川崎病既往者

初回造影所見

発症からの期間	当院 58例 4.5±3.7年		他院、脱落 34例 5.7±4.4年
閉塞	9		4
局所性狭窄	12		4
セグメント狭窄	7		1
瘤	16		5
拡大	11		13
正常	3	$P<0.05$	7

表4

１８歳以上の川崎病既往者

最終造影所見

発症からの期間	当院 58例 12.0±5.1年		他院、脱落 34例 9.6±5.2年
閉塞	12	$P<0.05$	2
局所性狭窄	14	$P<0.01$	1
セグメント狭窄	6		5
瘤	7		5
拡大	11		9
正常	8	$P<0.05$	12

などの脱酵素値の上昇を認めたもの、または経過観察中に心電図上に新しく、異常Q波が出現したものは18歳未満で30例、18歳以上で9例あり、このうち3例は18歳以上になって心筋梗塞の出現が認められた。心室造影においてで30％未満の著しい左室駆出率低下を示した例は、17歳で1例、18歳以上では3例に見られ、これら4症例はいずれも陳旧性心筋梗塞を有していた。転院、脱落により、音信不通になった中にも、左室駆出率27％の1例が存在した（表5）。また、当院で管理中の左室駆出率18－21％の　一症例は、重症の左心不全悪化がみられ、日本循環器学会心移植検討会において心移植の適応ありと判断された（図1）。

表5

１８歳以上の冠動脈障害例

	当院 58例	転院、脱落 ３８例
ＡＣバイパス	10（１７％）	3（８％）
心筋梗塞	7（１２％）	2（５％）
左室駆出率 ＞３０％	2（３％）	1（３％）
死亡	0（０％）	

表6

１８歳以上の川崎病既往者管理区分
急性期冠動脈障害あり

	当院 (58例)	他院 (12例)	脱落 (26例)
B	3	1	
C		2	1
D	15	4	3
E	40	5	22
投薬なし	(１６)	(2)	(22)

図1

管理区分：すでに社会人になっている川崎病既往者に学校運動管理区分は該当しないが、適当な管理区分がない為、今回は最終受診時の学校管理区分および、受診時の状態を管理区分で表した（表6）。脱落群ではE、すなわち運動や生活に何ら制限の必要がなく、抗血栓薬の必要もないものが多い。しかし、転院後内科に転科し音信不通や脱落の中には、BやCなどの強度運動制限や生活制限が必要たされていた症例が４例も存在した。

【考察】脱落例には、冠動脈障害が軽度のもの、経過観察中に造影所見が正常化したもので、生活管理上、なんら制限の必要がなく、抗血栓剤の投薬の必要がないものが多かった。しかし、最近、一旦正常化した冠動脈に年余を経て、局所性狭窄が出現してくることが認められ、彼らにも長期経過観察が必要であったことが明かとなった。

急性期より冠動脈障害を認めない例では脱落時期も早く、最終受診時の平均は小学校中学年であった。冠動脈障害を有する例の脱落時期は、それよりやや遅れ、中・高校生であった。転院後に15歳以上になり転院先から内科に紹介され以後当院と音信不通、経過観察不能となった例のなかにはACバイパス例や、陳旧性心筋梗塞例や、著しい左室駆出率低下例もあり、内科転科に際し、もっと緊密な情報交換、経過説明を行うべきであったと反省させられた。すなわち、川崎病の冠動脈障害は病態が固定化した後遺症ではなく、今後、経年とともにさらに狭窄性病変が出現、進行してくる可能性を有していることを、内科医に情報提供することが必須であると考える。18歳以上で当科で経過観察し続けている群において、閉塞、局所性狭窄の出現例が多いのは、経過観察期間が転院、脱落群に比し長いことと、狭窄性病変の進行例は遠距離通院となっても極力転院をひかえ、紹介元の病院の協力を得て、少なくとも年に1－3回の外来、または入院検査を行ったきた結果である。これら重篤な狭窄性病変を有する症例のほとんど全例が、日常全く無症状であることを考え合わせると、内科医と小児科医のコンタクトの善し悪しで、川崎病既往者の経過観察の今後の軌道が決定されると言っても過言でないと考える。

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:成人期に達した川崎病既往者の経過観察状況および心血管障害について検討した。経過観察から脱落した例の冠動脈は、軽度拡大や正常化例が多かった。しかし、最近、一日正常化した冠動脈からも年余を経て狭窄の出現が認められており、彼らの予後が心配されている。転院後に成人期に達した例も音信不通となり、重篤な心血管障害にもかかわらず無症状である彼らの生活管理、経過観察が現在どのようになされているか不明である。今後内科医へ、“ 成人病としての川崎病"の積極的な情報提供が必要と考えた。