

川崎病に合併する大動脈閉鎖不全 の臨床的検討について

久留米大学小児科
加藤裕久、主計武代

要約：川崎病の心血管後遺症として僧帽弁または大動脈弁閉鎖不全の合併が報告されており、リウマチ熱に代わる後天性弁膜症の原因疾患として重要性が増している。1973年から1993年まで当科で経験した川崎病1545例中、弁病変を合併したものは15例（1%）であり、大動脈弁閉鎖不全は3例（0.2%）であった。今回、7ヶ月時に川崎病に罹患し、発症後1年より出現した大動脈閉鎖不全例に対し、13歳時に人工弁置換術を施行した。川崎病に合併する大動脈弁閉鎖不全は稀な合併症であるが、長期に渡り増悪し、弁置換術を必要とする症例が存在することを報告する。

見出し語：大動脈弁閉鎖不全症、人工弁置換術、弁組織の肥厚

川崎病の心血管後遺症として僧帽弁閉鎖不全や大動脈閉鎖不全の合併が報告されている。現在川崎病は小児のリウマチ熱に代わる後天性弁膜症の原因の一つとして重要性が増してきている。しかしながら、その発生機序や自然歴には不明な点が多く残されている。本報告の目的は大動脈閉鎖不全の合併頻度、臨床像、またその原因について検討することであった。対象は1973年から1993年までに当科で経験した川崎病の1545例で、18例に弁病変の合併を認めた。そのうち僧帽弁閉鎖不全は15例（1%）、大動脈弁閉鎖不全は3例（0.2%）だった。僧帽弁閉鎖不全の発生機序としては、弁膜炎や汎心臓炎などの炎症により急性期に発症し自然軽快するものと、虚血により左室乳頭筋不全をおこし軽快しにくいものが経験されている。大動脈弁閉鎖不全の原因としては、同様に弁膜炎や汎心臓炎といった急性期の炎症と、さらに後負荷による弁組織自体の機械的損傷に起因するものが考えられた。

「症例1」

今回川崎病に合併した大動脈弁閉鎖不全の一例に弁置換術を施行したので報告する。

症例は13歳男児。7ヶ月時に川崎病に罹患し、aspirinによる加療を受けた。一卵性双胎の兄も2日後に川崎病に罹患したが、兄の方は冠動脈病変を合併することなく治癒した。8ヶ月時に冠動脈造影が施行され、左右の冠動脈瘤を確認した。その後aspirinの内服にて経過観察されていたが、2歳時に心雑音を指摘され、同時期の心血管造影にて2度の大動脈弁閉鎖不全が確認された。手術前の現症では、身長152cm、体重34kg。第二肋間胸骨左縁にLevine 2/6の収縮期雑音とLevine 3/6の拡張期雑音を聴取した。胸部単純x線写真において、心胸郭比の拡大と左第4弓の突出を認め、心電図で左室肥大、運動負荷心電図にて胸痛を伴ったT波の変化が認められた。心エコーにて左室拡張末期径は69mmと拡大し、大動脈弁エコー輝度の増強と3度の大動脈弁閉鎖不全を認めた。血管造影所見では、左の冠動脈に直径5mmの動脈瘤を認めた。右冠動脈はほぼ正常所見を呈していた。大動脈造影にて3度の大動脈弁閉鎖不全を認め、手術適応と判断し、SJM 23mmにて弁置換を施行した。大動脈弁の肉眼所見では、3弁ともに弁組織の肥厚が認められ、一部は蛇腹状に折り畳まれていた。リウマチ性弁膜症にみられるような弁の石灰化や結節状の

変化は認められなかった。大動脈弁の組織所見は、著明なcollagen fiberの増殖による、著しい肥厚を認め、リウマチ性弁膜症に認められるような硝子化や毛細血管の増殖は認められなかった。急性の炎症に起因する後天的な変化により大動脈弁に異常をきたしたものと考えた。

「臨床像」

当科で経験した川崎病に合併した大動脈弁閉鎖不全の3例を呈示する(表1)。弁置換を施行したのは本例のみである。発症後16か月で、冠動脈瘤を合併しており、症状及び造影検査の所見にて手術適応と判断し、弁置換術を施行した。case 2は、発症6年後に左右冠動脈にbypass術を施行した。術後1年頃より大動脈弁閉鎖不全が出現したが、現在のところ程度は軽く経過観察している。case 3は、発症後18か月に心雑音が発見し、大動脈弁閉鎖不全と診断された。なお、case 3では冠動脈病変は認めていない。

「まとめ」

以上のように、川崎病に合併する大動脈弁閉鎖不全症は稀な合併症であるが、長期にわたり増悪し弁置換を必要とする症例が存在する。本症の成因には急性期の弁膜炎に起因する弁組織の変化が主体であり、さらに長期に渡る後負荷への曝露および血流による機械的損傷により、弁病変が進行していく可能性が示唆された。

表1

当科で経験した大動脈弁閉鎖不全例

	本症例	Case 2	Case 3
発症年齢	7ヶ月	10ヶ月	2ヶ月
AR発現 までの期間	16ヶ月	7年	18ヶ月
経過観察期間	13年	13年	8年
AR程度	III	I	II
冠動脈病変	動脈瘤	巨大瘤	なし
症状/合併症	動悸、息切れ	心筋梗塞	なし
治療	弁置換	バイパス術	経過観察



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:川崎病の心血管後遺症として僧帽弁または大動脈弁閉鎖不全の合併が報告されており、リウマチ熱に代わる後天性弁膜症の原因疾患として重要性が増している。1973年から1993年まで当科で経験した川崎病1545例中、弁病変を合併したものは15例(1%)であり、大動脈弁閉鎖不全は3例(0.2%)であった。今回、7ヶ月時に川崎病に罹患し、発症後1年より出現した大動脈閉鎖不全例に対し、13歳時に人工弁置換術を施行した。川崎病に合併する大動脈弁閉鎖不全は稀な合併症であるが、長期に渡り増悪し、弁置換術を必要とする症例が存在することを報告する。