

川崎病急性期の冠動脈径拡大の危険域に関する研究

津田 悦子 国立循環器病センター 小児科医師

研究要旨 川崎病発症後 10 年後に冠動脈壁肥厚をきたしうる急性期の冠動脈径の危険域が 4.0mm 以上であるということが明らかになった。

A. 研究目的

川崎病発症後 10 年を経過した時点で血管内エコー(IVUS)を施行し、血管壁の肥厚という点から、急性期の冠動脈径の危険域について検討した。

B. 研究方法

川崎病発症から 100 日未満に冠動脈造影(CAG)を施行し冠動脈瘤が確認された 28 例に対して発症後 10 年を経過し CAG、IVUS を施行した。IVUS は 3.5F、30MHz の超音波カテーテルを使用し、s-VHS テープで冠動脈壁所見を記録した。各セグメントにおいて最も肥厚がみられた断面において Intima-media thickness(IMT)を測定した。初回 CAG においてそれらのセグメントに対応する急性期の冠動脈径との関係を見た。急性期冠動脈拡大の危険域について検討した。川崎病発症は 4 か月から 6.4 歳で、中央値 2.1 歳。IVUS 施行時の年齢は 14.5 歳から 21.1 歳で、中央値は 17.5 歳であった。初回 CAG から IVUS 施行時までの期間は 10.8 年から 14.7 年で、中央値は 14.7 年であった。IVUS で観察可能であったセグメントは、RCA

52、LAD36、LCX32 であった。

C. 研究結果

RCA、LAD、LCX において発症後 10 年以上の IMT と急性期冠動脈径では $y=0.19x-0.19$ ($n=120$, $r=0.77$, $p<0.0001$) の相関関係がみられた。RCA、LAD、LCX において IMT が 0.40mm 以上を肥厚とする時、急性期の冠動脈径の危険域を 4.0mm 以上とすると鋭敏度 28/31(90%)、特異度 87/89(98%)であった。

D. 考察

川崎病の血管炎の後遺症として冠動脈障害があり、その特徴の 1 つとして冠動脈壁の肥厚がみられる。冠動脈壁の肥厚をきたしうる急性期の冠動脈径の危険域として 4.0mm 以上となった。危険域を 4.0mm 以上とすることは川崎病既往患者をフォローアップするうえで有用である。

E. 結論

川崎病急性期 100 日未満の CAG で冠動脈径が 4.0mm 以上の場合は発症 10 年後に 0.40mm 以上の血管壁の肥厚をきたしうる可能性が高い。

F. 学会発表

第 64 回日本循環器学会 2000.4.1

第 102 回日本小児科学会 2000.4.16