

第 29 回東海川崎病研究会

期 日：2009年6月13日（土）午後2時30分～6時00分

会 場：愛知県医師会館 地下1階「健康教育講堂」

1. 川崎病に6回罹患した1男児例

名古屋第一赤十字病院小児医療センター循環器科

深澤佳絵，大森大輔，河井 悟，生駒雅信，羽田野為夫

生後2カ月～7歳3カ月に6回川崎病に罹患した男児。弟が3カ月時に川崎病に罹患している。容疑例は1回で残り5回は確診例，症状の出現頻度は口唇口腔所見33%，頸部リンパ節腫大100%だった。ASAとIVIG1～2g/kgで治療し2回の追加投与を行った。1，3，4回目に右冠動脈拡大を認めたが遠隔期には退縮した。残りの3回も右冠動脈径のZ値2.5-3.0と太めであった。現在，冠動脈は正常化しているが血管炎を繰り返しており，慎重に経過を見る必要がある。

2. γ グロブリン治療中に心筋炎症状を呈した1例

岡崎市民病院小児科

山田早苗，鬼頭真知子，竹内智哉，杉山裕一郎，渡邊由香利，辻 健史，
林 誠司，加藤 徹，瀧本洋一，近藤 勝，長井典子，早川文雄

5歳女児の川崎病確診例で，第6病日よりIVIG（2g/kg）を開始した。治療開始後に心筋炎症状を発症，EF40%と低下し心電図変化を認め，炎症反応は上昇した。川崎病に伴う心筋炎またはIVIGによる左心不全が考えられた。PSLパルス療法30mg/kg/d×3日間および2mg/kg/dより後療法を行い，心筋炎症状は改善，炎症反応陰性化を認めた。経過中，冠動脈病変は認めず，PSLパルス療法が有効であった。

3. 拡張型心筋症としてフォローされていた川崎病後心筋梗塞が疑われた1例

あいち小児保健医療総合センター循環器科

岸本泰明，沼口 敦，福見大地，安田東始哲

半田市立半田病院小児科

篠原 修

14歳男子。生来健康で川崎病や胸痛の既往なく8歳から野球部。学校健診にて収縮期雑音を認め紹介。心電図でII，III，aVFにQ波と陰性T波を認め，胸部レ線上半胸比43%。エコー上LVDD63mm，EF41%，MRII度。拡張型心筋症として強心薬，利尿薬，ACE-Iを投与。18歳時，失神しAEDで蘇生され，搬送先の病院での心カテで右冠動脈閉鎖・心筋梗塞と診断された。右冠動脈バイパス術とICD埋込術施行。川崎病後心筋梗塞による拡張型心筋症が疑われた。

4. 1か月以上の発熱が持続したにもかかわらず冠動脈合併症を生じなかった1例

愛知医大小児科

馬場礼三

あいち小児センター感染症科

北川好郎

35日間にわたり37.5°C以上の発熱が持続したが、CALを残さなかった川崎病の1例を報告した。2回のIVIG(2g/kg)は無効、2クール目のmPSLパルス療法と2クール目のウリナスタチンでようやく炎症が沈静化し、最後はASAを80mg/kgまで増量して第35病日でようやく解熱した。1か月以上の発熱持続にもかかわらずCALは生じなかった。

5. 川崎病急性期における脳機能の検討

岡崎市民病院小児科

杉山裕一朗, 鬼頭真知子, 山田早苗, 竹内智哉, 辻 誠司, 加藤 徹,

瀧本洋一, 近藤 勝, 長井典子, 早川文雄

2008~2009年度に当院に入院した川崎病36例中、急性期に脳波検査ができた11例につき検討した。結果は異常所見を3例に認め、覚醒時の高振幅徐波(全般性2例, 右側頭部限局性1例)であった。限局性異常所見の1例では、痙攣重積, MRI拡散強調の右側頭葉皮質下白質高信号, 軽度意識障害を認めた。その他の例では明らかな症状を認めず、冠動脈瘤は全例で認めなかった。川崎病では脳機能障害についても注意が必要と思われた。

6. 川崎病におけるQT時間の変動性に関する検討

豊川市民病院小児科

藤野正之, 田中健一, 大橋正博, 小林朱里, 加藤伴親

藤田保健衛生大学小児科

内田英利, 海野光昭, 江竜喜彦, 山崎俊夫, 浅野喜造

藤田保健衛生大学大学院保健学研究科

栗木万里奈, 堀尾佳世, 畑 忠善

Transmural dispersion of repolarizationを意味するT波の頂点から終末までのTp-eとQT時間を算出し、急性期、回復期および健常対照間で比較を行った。急性期にTp-e/QTは増加し、心筋の貫壁性再分極時間のばらつきが生じていることが推察された。有熱期にはサイトカイン等の液性調節因子の増加によって心筋再分極過程は変調を受けることが示された。

7. 川崎病のグロブリン早期大量補充療法について

名古屋第二赤十字病院小児科

岩佐充二, 元野憲作, 横山岳彦

=抄録なし=

8. 超大量免疫グロブリン療法導入後の冠動脈病変形成例—急性期治療の後方視的検討—

三重大学大学院医学系研究科小児発達医学

大槻祥一郎, 三谷義英, 大橋啓之, 早川豪俊, 駒田美弘

IVI_G 2 g/kg 保険収載以降三重県内で急性期治療され冠動脈障害評価目的で紹介された川崎病 19 例 (確実 A 16 例, B 2 例, 容疑 1 例) の検討. IVIG 投与群 13 例, 非投与群 6 例 (原田スコア, 不応予測ともに低値). 急性期冠動脈瘤サイズ, M 10 例, L 9 例. 追加治療, ステロイド 8 例, ciclosporin 2 例. 【結語】①早期のステロイド治療と ciclosporin 治療の研究が必要である. ②不全型 16% はリスク分類が低く, 新たな治療指標と治療法が必要である.

9. 川崎病後遠隔期冠動脈病変の Virtual Histology-IVUS による解析: 定量的解析と臨床的意義

三重大学大学院医学系研究科小児発達医学, 胸部心臓血管外科

三谷義英, 大橋啓之, 澤田博文, 早川豪俊, 高林 新, 新保秀人,

駒田美弘

今回われわれは, 動脈硬化病変を定性的, 定量的に評価する新たな方法である Grayscale (GS) -, Virtual Histology (VH) -血管内エコー法 (IVUS) を用い川崎病後遠隔期症例において動脈硬化様病変の有無と特徴を定量的に評価した. 示された値は, 川崎病後若年成人における動脈硬化の可能性を知るうえで新知見であり, 本症の冠血管壁病変評価の新たな定量的指標となり得る.