

第 13 回 福島県川崎病研究会

日 時：平成 25 年 5 月 25 日（土）

場 所：郡山ビューホテル（福島県郡山市）

<一般演題>

1. 福島県内における川崎病発症状況と疫学的特徴—2012 年福島県川崎病調査結果報告—

福島県川崎病研究会事務局

三友正紀

当研究会では、2006 年から毎年、福島県内で発症した川崎病についてアンケート調査、報告を行っている。今回、2012 年分の調査結果をまとめ報告した。患者数 215 人、男女比 1.31、罹患率 295.3 で、患者数、罹患率は増加傾向にあった。過去の調査と比較し、ステロイド剤を免疫グロブリン (IVIG) と併用する施設が増加し、初期治療では 215 人中 21 人 (9.8%) で併用されていた。IVIG+ステロイド併用群では、急性期心血管系病変の発現頻度が IVIG 単独使用群と比較し有意に上昇していたが、全例自然退縮し、後遺症を残した症例はなかった。また、有熱期間は IVIG 単独使用例と比較して有意に短かった。

2. 川崎病急性期の治療に IVIG とステロイドを初回から併用した症例についての検討

公立岩瀬病院 小児科

小田慎一、柏原祥曜

平成 24 年 1 月から平成 25 年 4 月までに川崎病で入院した 21 症例について比較検討した。併用例では、IVIG は全例で 2g 単回投与、ステロイドは 1.5~2mg/kg/day で使用した。解熱までに要した時間は、IVIG 単独例で 7 時間から 48 時間、IVIG・ステロイド併用例で 2 時間から 6 時間と併用例で優位に早く解熱していた。併用投与例では、再発熱例はなく、冠動脈病変も認めなかった。川崎病急性期の治療として初回から IVIG・ステロイドの併用投与する方法は、冠動脈に影響を及ぼす可能性は低く、早期の解熱が得られ、不応例を減少させることが期待でき、IVIG 不応が予測される症例にも有効な治療法と考えられた。

3. 当科における IVIG-PSL 初期併用療法の経験—福島県川崎病急性期治療プロトコール作成に向けて—

竹田総合病院 小児科

福田 豊、長澤克俊、今村 孝、澁川康子、前田 創、木下英俊、藤木伴男

【目的】 IVIG 不応が予測される症例を層別化し初回 IVIG に PSL を併用する Raise study のプロトコールを当科で導入しその治療成績と、以前当科で採用していた IVIG 不応例に対し mPSL ハーフパルスを施行していたプロトコールとを比較検討した。

【対象・方法】 2012 年 6 月~2013 年 3 月の間に当科入院し初回 IVIG-PSL 併用療法を施行

した 35 例（群馬 P 群）と 2010 年 1 月～2012 年 5 月の間に入院加療した 54 例（旧 P 群）について後方視的に比較検討した。

【結果】両群間で年齢、群馬スコア、有熱期間、入院期間では統計学的有意差は見られなかったが、IVIG 不応例は旧 P 群では 12 例（22.6%）に対し群馬 P 群では 4 例（11.4%）と約 1/2 に、また CAL 発症率は旧 P 群では 5 例（11.3%）に対し群馬 P 群では 1 例（2.9%）と約 1/4 にそれぞれ低下した。巨大冠動脈瘤はいずれの群でも発症はなかった。

PSL 投与に伴う副反応として治療開始後 1 か月の体重増加率と退院時の WBC 数の有意な増加を認めたが、その他、重篤な有害事象はみられなかった。

【考察】初回 IVIG-PSL 併用療法治の結果は以前の治療法より良好であった。しかし PSL 投与によって発熱が mask され、発熱はないが CRP が遷延する例もあり再燃の定義を発熱のみの評価でよいか疑問を持った。今後本県の統一プロトコール作成にあたりこの初期 IVIG-PSL 併用療法を基礎にする方針ではあるが、もう少し症例を重ね慎重に判断していきたい。

<特別講演>

急性期川崎病のステロイド療法—パルスと RAISE Study—

東京都立小児総合医療センター循環器科、臨床試験科部長

三浦大