

第 30 回東海川崎病研究会プログラム

日 時：平成 22 年 6 月 12 日（土）14 時 30 分～18 時 10 分

場 所：愛知県医師会館 地下 1 階 「健康教育講堂」

当番幹事：武田 紹（聖隷浜松病院）

1. 開会の辞

聖隷浜松病院 小児循環器科 武田 紹

2. 一般演題

■座長：名古屋第二赤十字病院 小児科 横山岳彦

① 中等度冠動脈瘤に対するワーファリゼーション中にメッケル憩室炎による出血性ショックをきたした一例

¹⁾ 岡崎市民病院 小児科, ²⁾ 同 小児外科

鬼頭真知子¹⁾, 谷口顕信¹⁾, 山田早苗¹⁾, 杉山裕一朗¹⁾, 渡邊由香利¹⁾,
松沢麻衣子¹⁾, 辻 健史¹⁾, 林 誠司¹⁾, 加藤 徹¹⁾, 近藤 勝¹⁾, 瀧本洋一¹⁾,
長井典子¹⁾, 早川文雄¹⁾, 伊藤不二男²⁾

【症例】1 歳男児。9 ヶ月時に川崎病を発症し中等度冠動脈瘤を合併した。ワーファリゼーション開始後 3 週間で血便を認め、その 2 週間後に大量下血し出血性ショックとなった。PT-INR 7.25 と凝固異常を認めていた。出血源としてメッケル憩室を確認し、回腸を部分切除した。【考察】アスピリンとワーファリンの併用中に大量出血を認めた報告は散見されるが、その予防は困難である。早期対応には保護者の指導が重要である。

② 黄疸・吐血・意識障害を伴った11才の川崎病と思われる一例

名古屋掖済会病院 小児科

今井祐喜, 安藤将太郎, 山本善広, 山田祥子, 本村 誠, 安藤友一, 河野好彦,
多田英倫, 木村量子, 西川和夫, 長谷川正幸

症例は 11 歳女児。黄疸を伴う肝機能障害、消化管出血、意識障害などの症状を経て川崎病として加療された一例である。川崎病発症率は一般的に年長児であるほど低下する。また、年長児例では消化器症状などの非典型的な症状を伴う頻度が高いとされている。本例は、川崎病とすれば一元的に説明できる点が多い一方で、本疾患と即断できない点があった。本研究会において検討をいただきたく報告をした。

③ 治療抵抗性川崎病に対する血漿交換療法の一例

¹⁾ 岐阜県総合医療センター 小児, ²⁾ 小児循環器内科

田村宜行¹⁾, 寺澤厚志²⁾, 面家健太郎²⁾, 松尾直樹¹⁾, 桑原尚志²⁾

症例は2歳, 男児, 既往歴は特になし. 川崎病と診断されたが, 各種治療抵抗性で巨大冠動脈瘤を形成し, 第17病日に当院転院. 抗凝固療法開始, IVIG, シクロスポリン治療後も発熱が続き, 冠動脈拡張傾向であり, 第23病日から3日間, 血漿交換療法を行った. 血漿交換療法後は臨床症状改善し, 次第に解熱を認め, 冠動脈拡張増悪は抑制されたと思われた. 現在, 心筋シンチで虚血認めず, 抗凝固療法継続し外来経過観察を続けている.

④ 川崎病急性期における脳性ナトリウム利尿ペプチド (BNP) の推移

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, 河井 悟, 生駒雅信, 羽田野為夫

目的; IVIG 治療前の BNP と心合併症, 心エコー計測値を後方視的に調査し有用性を検討した. 対象:平成20年10月1日~22年5月31日に入院した川崎病54名のうち, BNP を測定した36名. 結果:BNP は心合併症全体と冠動脈病変で有意差なく, 弁膜症と左室収縮率(EF)低下で高値だった. BNP のカットオフ95で心合併症のスクリーニングとなるかを検討したが, 冠動脈病変で感度0.33, 特異度0.88, 心合併症全体で感度0.43, 特異度0.86だった. 結論:BNP は心合併症のスクリーニングとしては有用でないが, EF 低下や弁膜症では高値であり心合併症には注意する必要がある.

⑤ 川崎病遠隔期成人患者におけるMDCTによる冠動脈壁性状評価:VH-IVUSとの比較検討

三重大学大学院医学系研究科 小児科学, 放射線医学 非侵襲診断治療学分野

大橋啓之, 三谷義英, 佐久間肇, 北川覚也, 駒田美弘

【目的】非侵襲的画像診断法である MDCT (64 列) が, 川崎病後遠隔期冠動脈の VH-IVUS 上の内膜病変を予測できるかを検討した. 【結果】対象は8例で, 冠動脈は31病変と20正常部位. 感度71.0%, 特異度100%, 陽性予測率100%, 陰性予測率69.0%, 正確度82.4%でVH-IVUS結果を予測した. CTで検出可能な, VH-IVUSデータのcutoff値は%PB (%plaque burden)=41% (AUC=0.836), %DC (%dense calcium component)=5% (AUC=0.9582). 【結語】MDCTは川崎病後遠隔期冠動脈内膜病変の新たな非侵襲的 modality となり得る.

■座長:岡崎市民病院 小児科 瀧本 洋一

⑥ 当センター7年間における冠動脈病変以外の川崎病後心合併症の検討

あいち小児保健医療総合センター 循環器科

福見大地, 安田東始哲, 安田和志, 沼口 敦, 岸本泰明

冠動脈病変以外の川崎病後心合併症4例(0歳5カ月~8歳10カ月の僧帽弁腱索断裂1

例, 心筋炎 3 例) について 経過, 治療, 予後を検討した. 僧帽弁腱索断裂は急性期以降に発症し, 原因として乳頭筋の炎症が考えられた. 炎症所見が高くなく, 冠動脈病変が確認されていなくても, 急性期を過ぎてから発症する症例があり注意が必要である. また, 心筋炎の発症は 1 週間前後に多く, 心機能の低下が一過性にみられるが予後は概ね良好と思われる.

⑦ 川崎病血漿交換例におけるサイトカイン値の検討

愛知県厚生連海南病院 小児科

尾関和芳, 河瀬麻里, 篠原 務, 清水 篤実, 山田 崇春, 田中伸幸, 浜田実邦, 小久保稔, 一木 貴

γ グロブリン大量療法が無効で血漿交換を行った川崎病の 1 男児例を経験した. IVIG 前後で TNF α を測定し, 過去の症例 (反応群 15 例と不応群 12 例) と検討した. 反応群と不応群では IVIG 前は有意差はないが, IVIG 後は不応群が有意に低下した. 血漿交換例では IVIG 前後の TNF α の値は不応群の平均よりも低値であった. TNF α が IVIG 後に低下した場合は不応性の可能性がある.

⑧ 川崎病患児における血清プロカルシトニン (PCT) 値の検討

あいち小児保健医療総合センター 感染免疫科

中瀬古春奈, 見松はるか, 北川好郎, 川田潤一, 岩田直美

川崎病急性期の血清 PCT 値による臨床像の相違について検討した. 川崎病で当院に入院し, 治療前の PCT を測定し得た 41 名を対象とした. PCT は約 7 割で上昇しており, 約 3 割が高値だった. γ グロブリン初回投与への反応と PCT に有意差はなかった. 少数だが超高値例は全て γ グロブリン不応だった. PCT と既知の炎症マーカーの一部に相関を認めた.

⑨ 川崎病急性期におけるプロカルシトニン (PCT) 値の推移

聖隷浜松病院 小児科

吉村 歩, 武田 紹, 松林 正, 森 善樹, 松林里絵, 榎日出夫, 中畷八隅, 藤田直也, 大呂陽一郎, 岡西 徹, 横田卓也, 寺西顕司, 上島洋二

2008 年 8 月から 2010 年 4 月までに当院で入院加療を行った児を対象とし, 不全型及びエルシニア感染症を合併した症例は除外した. 入院時病日から第 9 病日まで連日 PCT 値を測定し PCT の経時的変化と治療効果予測を検討した. PCT 値は病日毎に異なり, 治療反応性に関係なく低下していった. 病日毎の検討では PCT 値には治療効果予測において有意差を認め, 治療反応性の予測因子となる可能性が示された.

⑩ 川崎病のグロブリン治療の限界

名古屋第二赤十字病院 小児科

岩佐充二，横山岳彦

3. 特別講演

■座長：聖隷浜松病院 小児循環器科 武田 紹

『後遺症を有する冠動脈の血行動態を探る』

日本医科大学付属病院 小児科 教授 小川俊一

4. 閉会の辞

名古屋第二赤十字病院 小児科 岩佐充二