

第33回東海川崎病研究会

日 時：平成25年5月25日(土) 14時30分～17時50分

会 場：愛知県産業労働センター「ウインクあいち」10階 1003会議室

1. BCG接種後に結核疹を伴い発症した川崎病の一乳児例

岐阜大学医学部附属病院¹⁾新生児集中治療部²⁾小児科³⁾皮膚科

○森本 将敬¹⁾²⁾, 寺本貴英²⁾, 大西秀典²⁾, 小関道夫²⁾, 川本典生²⁾, 笠原由貴子¹⁾²⁾,
折居建治¹⁾²⁾, 加藤善一郎²⁾, 近藤直実²⁾, 藤澤智美³⁾, 清島真理子³⁾

5か月女児。主訴は発熱，発疹。BCG接種，4週間後に発熱出現し近医入院。接種部位より全身へ広がる皮疹を認め，皮膚結核等の鑑別のため第6病日，当科へ紹介入院となる。川崎病診断基準5徴候を認めたため川崎病と診断し，γ-グロブリンを投与，冠動脈瘤等の後遺症なく寛解した。皮疹の病理所見では乾酪壊死・類上皮肉芽反応・結核菌を認めなかった。BCG接種が川崎病の発症に関わっている可能性が示唆されたため報告する。

2. 痙攣を伴う川崎病を短期間に繰り返した一例

¹⁾名古屋記念病院 小児科 ²⁾名古屋大学医学部附属病院 小児科

○林咲也子¹⁾, 三輪田俊介¹⁾, 野口智靖¹⁾, 藤城尚純¹⁾, 徳永博秀¹⁾, 稲葉美枝¹⁾,
中山彩子¹⁾, 森田 誠¹⁾, 加藤太一²⁾, 長谷川真司¹⁾

症例は1歳女児。約2か月の間に痙攣を合併した川崎病を繰り返した。初発時は群発性痙攣を，再発時は2分間の強直性痙攣を起こした。2回とも発熱24時間以内に痙攣しており，治療経過は良好で冠動脈病変も認めなかった。川崎病の痙攣合併は稀であり，最近7年間に当院で経験した痙攣合併川崎病5症例について臨床的特徴を検討したところ，比較的年長児に多く，治療抵抗例や冠動脈病変合併例が多い傾向が認められた。

3. 当院における川崎病とD-dimerの関係性について

豊橋市民病院 小児科

○横井克幸, 佐々木智章, 杉浦至郎, 真島久和, 小山智史, 長柄俊佑, 橋本千代子,
中村勇治, 慶田喜孝, 花田 優, 田中達之, 杉本六希, 川瀬恒哉, 大下裕法,
相場佳織, 金原有里, 竹内 幸, 伊藤 剛, 小山典久

現在川崎病では，IVIG不応例を予測し，早期に対応することが注目されている。当院でもRAISE studyの結果を踏まえ，試験的にPSL併用療法を開始したが，低リスク群の症例でも全体の12%が不応例であり，予測方法には，更に改善の余地がある。川崎病とD-dimerの関連性については文献での報告もあり，当院では以前より慣習的にD-dimer測定を行っていた。そこで，D-dimerの検査結果や変化量が不応例予測の新たな指標となるか後方視的に検討を行った。

4. 心電図学的指標を用いた川崎病心合併症の予想

藤田保健衛生大学¹⁾小児科学²⁾保健学研究科

○藤野正之¹⁾, 舟本有里¹⁾, 内田英利¹⁾, 江竜喜彦¹⁾, 帽田仁子¹⁾, 宮田昌史¹⁾, 畑忠善¹⁾²⁾

川崎病は乳幼児における心筋再分極過程の不安定性に関する検討は十分に行なわれていない。急性期と回復期の体表面心電図から算出する心筋再分極の変動性(QTvariability index)を比較検討し、発熱や血液生化学検査との関係を検討した。川崎病急性期には炎症反応と相関してQTVI値は高値を示したが、基質的に正常な心筋を有する患児達は経過中に致死性不整脈の発現を来す事はなく、回復期にはQTVI値は正常化した。これより有熱期には神経体液性調節因子等により心筋再分極の変動性が増加している事が示された。

5. 当院における川崎病に対するIVIG+プレドニゾロン併用療法 (RAISE study protocol)の検討

大垣市民病院¹⁾第二小児科²⁾小児科

○福富久¹⁾, 野村羊示¹⁾, 郷 清貴¹⁾, 太田宇哉¹⁾, 西原栄起¹⁾, 倉石建治¹⁾, 田内宣生¹⁾, 前田剛志²⁾, 伊藤貴美子²⁾, 鹿野博明²⁾, 岩田晶子²⁾, 藤井秀比古²⁾, 中嶋義記²⁾

重症川崎病患者100例に対するIVIG+PSL併用療法の有効性について評価することを目的に2011年4月～2013年4月において治療から解熱までの期間、入院期間、追加治療、冠動脈瘤について後方視的に検討した。IVIG+PSL併用療法を施行しても、追加治療、冠動脈瘤の割合は減らなかった。初回治療有効例に限り、解熱までの期間は短縮し、一過性拡張も認めなかった。9例の内1例に冠動脈瘤が認められ、最重症例に対しての効果には疑問が残った。今後も症例を蓄積し、IVIG+PSL療法併用の有効性について検討する必要がある。

6. 重症川崎病に対する免疫グロブリン+プレドニゾロン初期併用療法の群馬スコア基準は適切か？

一宮市立市民病院 小児科

○山本和之, 若野泰宏, 木村早希, 吉田あや, 前田重一, 安井奈津子, 松永英幸, 山田千裕, 岡村 淳, 熊崎香織, 佐橋剛, 成瀬 宏, 三宅能成

【目的】方法:群馬スコア5点以上の症例の割合について当院とRAISE studyで比較した。次に当院での群馬スコアhigh risk群とlow risk群に分け、追加治療の有無、急性期および1ヶ月時の冠動脈拡大について比較した。さらに群馬スコアhigh risk群においてIVIG群およびIVIG+mPSL群に分け、同様に検討した。

【結果】群馬スコアhigh risk群の割合は RAISE studyのそれより有意に高く、high risk群でかつIVIG単独で治療を受けた群を当院とRAISE studyで比較した結果、追加治療を要した割合、経過中に冠動脈病変を来した割合については当院が有意に低かった (17%vs40%; $p<0.05$, 3%vs23%; $p<0.05$)。同様に当院のIVIG+PSL群とRAISE studyの同群を比較したところ追加治療率、冠動脈拡大(急性期および1ヶ月時) で差がなかった。

【結語】当院における群馬スコアからみた川崎病のIVIG不応riskおよび重症度はRAISE studyの結

果とは異なっていた。初期免疫グロブリンステロイド併用療法を行う基準は各施設毎に検討を行う必要がある。

7. 血漿交換療法を施行したIVIG不応の4例

聖隷浜松病院 ¹⁾小児循環器科 ²⁾小児科

○武田 紹¹⁾, 井上奈緒¹⁾, 金子幸栄¹⁾, 中嶋八隅¹⁾, 森 善樹¹⁾, 深山雄大²⁾, 山本雅紀²⁾,
横田卓也²⁾, 藤田直也²⁾

症例は5カ月～3歳7カ月の4例で、不全型が1例。IVIG初回投与は5-7病日、血漿交換療法は9-10病日に開始。方法は6%に調整したアルブミンを用い、循環血漿量比1.0-2.0で3日間施行した。全例IVIG追加投与した。3症例は冠動脈病変なし、1例は1カ月後に6.4mmの冠動脈瘤がみられ、6カ月後の心カテ検査では3.4mmに退縮した。血漿交換療法はIVIG不応川崎病で試みてよい方法と考えられた。

8. 当院における川崎病に対するシクロスポリンの使用経験

岡崎市民病院 小児科

○増田野里花, 西田大恭, 細川洋輔, 谷口顕信, 松沢麻衣子, 渡邊由香利, 辻 健史,
林 誠司, 加藤 徹, 長井典子, 早川文雄

IVIG不応の川崎病に対しCyAを使用した3症例を経験した。3例ともステロイドパルス療法後の追加治療として投与し、解熱効果が得られた。1例で一過性高K血症を認めたが、その他の重篤な副作用は認めなかった。

9. 川崎病グロブリン不応例について

名古屋第二赤十字病院 小児科

○岩佐充二, 横山岳彦

特別講演

川崎病の罹患および重症化の遺伝背景 ―ゲノム研究の成果と課題―

千葉大学大学院医学研究院 環境健康科学講座 公衆衛生学
准教授 尾内 善広 先生

代 表:名古屋第二赤十字病院 小児科 岩佐充二