

第24回東海川崎病研究会

日 時：2004年6月12日(土)14:30~16:00
 会 場：愛知県医師会館「健康教育講堂」
 当番幹事：馬場 礼三(愛知医科大学小児科)

1. 2度のCABGが必要となった川崎病の1例
 名古屋市立大学小児科

水野寛太郎, 山口 幸子

症例は17歳の男性。4カ月時に川崎病に罹患し、両側の巨大冠動脈瘤を形成した。経過中に生じた左冠動脈瘤閉塞に対して、12歳時に1度目のCABG(LITA-12, RITA-7)を施行し、経過は順調であったが、5年後に右冠動脈瘤流入部の狭窄とRITA吻合部狭窄を来し、2度目のCABGを左右のradial arteryを使用して4PDおよび8に行った。経過は良好で3D-CTが術後評価に有用であった。

2. 中学より急業し大学で急性心筋梗塞を発症した川崎病男子例

名古屋第一赤十字病院小児医療センター循環器科

羽田野爲夫, 生駒 雅信, 河井 悟

宮内 愛

近江草津病院循環器科

田中 省三

症例は、22歳男子大学生。腹痛と嘔吐で発症した急性心筋梗塞。左冠動脈6番に壁在血栓、7番に完全閉塞を認め、ヘパリン静注、抗凝血剤内服を続けた1週後、再造影で再開通した。3歳時川崎病発症、6歳時左冠動脈瘤最大径8mm。中学で急業し始め、15歳時最後の診療であった。今回の梗塞は、内服が継続されていれば予防できたと考えられ、思春期にかかる病児との関わり合いの難しさを示す、典型的な1例と思われた。

3. 5歳以上で発症した川崎病児の検討

厚生連加茂病院小児科

武田 将典, 清水 聖子, 石原 尚子

森 弘志, 梶田 光春, 大須賀明子

今回私たちは5歳以上で発症した川崎病の症例について症状と経過について検討した。対象は過去3年間(2001年1月~2004年4月)当院に入院した川崎病患児のうち、5歳未満の59例(男32名, 女27名)、5歳以上の14例(男9名, 女5名)とした。臨床症状としては川崎病の主要症状と血液検査

(白血球, Ht, Plt, CRP, Alb)発熱期間を、治療についてはガンマグロブリン投与方法、投与開始日などについて比較検討した。

4. 川崎病後遠隔期の炎症性マーカーの検討 第2報
 三重大学小児科

三谷 義英, 澤田 博文, 駒田 美弘

同 胸部外科

新保 秀人

山田赤十字病院小児科

早川 豪俊

松阪市民病院小児科

青木 謙三

天理よろづ相談所病院小児科

松村 正彦

兵庫県立こども病院循環器科

黒江 兼司

川崎病の正常冠動脈例、動脈瘤退縮例、冠動脈病変(CAL)例の遠隔期においてhsCRP, SAA, IL-6, sICAM-1を測定した。hsCRPは、CAL群で高値で、SAA陽性例はCAL群に多く、hsCRPはSAAとIL-6と相関を認めた。hsCRPの独立した決定因子は、CAL群であること、およびBMIであった。これらの結果は、炎症反応の遠隔期川崎病の血管病変の進行、冠イベント、動脈硬化への関与を示唆する。

5. マイコプラズマ肺炎に合併した川崎病の1例
 愛知医科大学小児科

石澤 恵, 山路 和孝, 縣 裕篤

馬場 礼三, 鶴澤 正仁

ませき医院

欄 芳郎

症例は4歳男児、38°C台の発熱と咳嗽で発症し、胸部X線にて浸潤影と無気肺を認めマイコプラズマ抗体価が80倍から2,560倍まで上昇。第9病日に川崎病主要6項目が揃い、IVGGにて軽快。最終的に20,480倍のマイコプラズマ抗体価の上昇を認めた。合併例の過去の報告例と、第17回川崎病全国調査成績をもとに計算したデータと比較検討した。

別刷請求先:

〒474-8710 愛知県大府市森岡町尾坂田1-2

あいち小児保健医療総合センター内東海川崎病研究会
 事務局

安田東始哲

6. 当科における川崎病クリニカルパスの作成と活用
公立陶生病院3C病棟

目崎 慶子, 高山恵理子, 片山 幸恵
田中 洋子, 鈴木ますみ, 加藤みわ子
同 小児科
近藤 大貴, 浅井 俊行, 山口 英明

当科では, 解熱日, CRP陰転日, 退院日, 検査施行日の分布データをもとに川崎病の γ -グロブリン療法のクリニカルパスを作成した。 γ -グロブリン投与開始日を第1日目とし, 退院日を第12日目と設定, 第4日目, 7日目, 12日目を検査日とした。現在までに7例に使用したが, バリエーションを認めていない。パスの導入によりチーム医療の推進, 医療の標準化, 患者家族の不安軽減に役立った。

7. 名古屋市川崎病検診にみる「川崎病急性期カード」の重要性

社会保険中京病院小児循環器科
松島 正氣, 西川 浩, 加藤 太一
牛田 肇
あいち小児保健医療総合センター小児科
長嶋 正實
愛知医科大学小児科
馬場 礼三
名城病院小児科
小川 貴久
名古屋市学校医会

名古屋市川崎病検診で, 最近3年間急性期に3病院を受診した, 95例の問診表の信頼度について分析した。治療を受けた年齢, 病院, 受けた検査についての正答率は高かった。受けた治療の正答率は年とともに低下の傾向であった。定期検診不要の誤答率(80%), 心臓障害ありの誤答率(42.2%)は高く, 川崎病既往児の学校での管理を正確に行うため, 「川崎病急性期カード」の使用は重要であると思われる。

8. 3DCTによる川崎病冠動脈後遺症の評価の有用性について

名古屋第二赤十字病院小児科
横山 岳彦, 梶村いちげ, 佐野 洋史
岩佐 充二, 安藤恒三郎

川崎病の冠動脈病変の経過観察にマルチスライスCTを使用したので報告する。対象はCT検査時年齢7~28歳の5例。 β ブロッカーを投与し, 16列マルチスライスCTを使用し評価した。末梢の描出は詳細にはできなかった。不整脈のある患者には使用できなかった。冠動脈病変の画像診断においてCAGが標準画像であるが, 末梢静脈からの造影剤の投与のみで画像が得られ, 経過観察のために使用することは可能と考えられた。

9. 川崎病後冠動脈瘤におけるmultislice spiral CTの冠動脈所見 選択的冠動脈造影と比較した7歳男児

聖隷浜松病院小児科
武田 紹, 水上 愛弓, 松林 正
横田 卓也, 山下 暁, 三輪 恭裕
榎 日出夫, 松林 里絵

Multislice spiral CT (MSCT)は新しい冠動脈形態評価法としてその有用性が示されている。今回, われわれは冠動脈瘤を形成した7歳男児に対しMSCTを施行し, 選択的冠動脈造影(CAG)と比較したので報告する。冠動脈瘤の最大径はseg 2が3.9/3.3mm(MSCT/CAG), seg 3が5.0/4.5mm, seg 6, 7が10.5/9.2mmと, MSCTとCAGで差はないと考えられた。

10. 川崎病の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, 梶村いちげ, 佐野 洋史
横山 岳彦, 安藤恒三郎

11. 急性期川崎病に対する新しい選択的ウリナスタチン・免疫グロブリン併用療法の16カ月間の治療成績

岐阜県立多治見病院小児科
中野 正大, 中島 秀幸, 立木 秀樹
浜田 実邦, 荒川 武, 小久保義一
岩城 利充

免疫グロブリン(γ -Glo)の投与量と投与率をできるだけ少なくし, かつ冠動脈病変の防止と発熱期間・炎症反応の短縮を目的に, 新たに作成した選択的ウリナスタチン・ γ -Glo併用療法の16カ月間, 26症例の治療成績とウリナスタチン単独療法のB群(Alb < 3.0g/dlを呈したハイリスク群)の治療成績を比較検討した。 γ -Glo併用率は13/26(50%), 平均 γ -Glo投与量は1.2g/kg。 γ -Gloを併用したハイリスク群の比較では, 発熱期間・CRP正常化病日が, ともに平均2日間短縮された。

特別講演

「病態からみた川崎病治療法 急性期と遠隔期」

京都府立医科大学名誉教授
尾内善四郎