
一般口演 | 1-18 川崎病・冠動脈・血管

一般口演-3

川崎病・冠動脈・血管

座長:

中村 常之 (金沢医科大学)

野村 裕一 (鹿児島市立病院)

Thu. Jul 16, 2015 2:50 PM - 3:40 PM 第4会場 (1F ジュピター)

I-O-11~I-O-15

所属正式名称: 中村常之(金沢医科大学 小児科)、野村裕一(鹿児島市立病院 小児科)

[I-O-13]心事故発症からみた川崎病急性期冠動脈障害の層別化

○津田 悦子, 辻井 信之, 羽山 陽介, 黒崎 健一, 山田 修 (国立循環器病研究センター 小児循環器科)

Keywords: 川崎病, 心事故, 冠動脈瘤

(背景) 川崎病 (KD) による冠動脈障害は後遺症となり予後に影響を与えるため、重症度による層別化による経過観察が有用である。(目的) 遠隔期の心事故発症の観点から急性期冠動脈障害の層別化を行う。(方法) 1978年から2011年までに、KD発症後100日以内に選択的冠動脈造影 (CAG) により冠動脈障害と診断された214例 (男159女55) について、後方視的に診療録から、心事故 (CE) の発症についてみた。初回 CAGにおける最大冠動脈瘤 (CAA) 径から、L群 ($8.0\text{mm} \leq$)、M群 ($6.0\text{mm} \leq < 8.0\text{mm}$)、S群 ($3.0\text{mm} < < 6.0\text{mm}$) の3群に分類した。さらに各群に該当する最大 CAA (規定 CAA) が右冠動脈 (RCA)、左冠動脈 (LCA) の両側 (B) か片側 (U) かの存在により2群に分類した。また、初回 CAG施行時の体表面積 (BSA) により、I群 (< 0.50)、II群 ($0.50 \leq$) に分類した。Kaplan-Meierにより各群の心事故回避率を求めた。CEは、死亡 (D)、心筋梗塞 (MI)、冠動脈バイパス術 (CABG)、経皮的冠動脈インターベンション (PCI) とした。(結果) L群98例、M群59例、S群57例で、各群の経過観察期間は、L 18 ± 10 年、M 16 ± 8 年、S 11 ± 7 年あった。CEは43例 (20%) にみられ、各 CE は、D 5、MI 3、MI, CABG 12、CABG 18、PCI 5であった。30年 CE回避率は L 59%、M 88%、S 100% で、S群に CE はみられなかった。BSA、B または U による小分類では、25年 CE回避率は、I-LB 50%、I-LU 86%、I-MB 58%、I-MU 75%、II-LB 30%、II-LU 75%、II-MB 100%、II-MU 100% であった。(結語) 高リスク群 (I-LB、I-MB、II-LB) 中リスク群 (I-LU、II-LU、I-MU) 低リスク (II-MB、II-MU、S) であった。急性期100日以内の CAG で最大 CAA 径が、BSA < 0.50 では 6.0mm 以上、BSA $0.50 \leq$ では、 8.0mm 以上の場合、遠隔期に CE が発症しうる。