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)
2015年7月16日(木) 14:50 ～ 15:40 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, 黒嵜 健一, 山田 修 (国立循環器病研究センター　小児循環器科)
キーワード：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 (8.0mm≦)、 M群(6.0mm≦ ＜8.0mm)、 S群 (3.0mm＜ ＜6.0mm)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≦)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、 L18±10年、 M16±8年、 S11±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 L59%、 M88%、 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-LB50%、 I-LU86%、 I-MB58%、 I-MU75%、 II-LB30%、 II-LU75%、 II-MB100%、 II-MU100%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、 BSA0.50≦では、8.0mm以上の場合、遠隔期に CEが発症しうる。

©特定非営利活動法人 日本小児循環器学会