Panel Discussion

Panel Discussion03 (I-PD03)

座長:高橋 啓 (東邦大学医療センター大橋病院 病理診断科)

座長:小林 徹 (国立成育医療研究センター 臨床研究センター データサイエンス部門)

Fri. Jul 9, 2021 10:40 AM - 12:10 PM Track4 (Web開催会場)

[I-PD03-2]Optimal timing of the first coronary angiography in Kawasaki disease related coronary artery disorder

○橋本 佳亮, 金 成海, 石垣 瑞彦, 田中 靖彦 (静岡県立こども病院 循環器科)

Keywords:川崎病冠動脈病変, 冠動脈造影検査, 巨大瘤

【背景】川崎病冠動脈病変の管理は、様々なモダリティが注目されているが、形態評価において初回冠動脈造影検査(CAG)は欠かせない検査である。一方で CAGについては細かな適応基準と時期に関しては統一の見解はなく、各施設の判断に任されている。【方法および対象】1994年から2021年まで当院で川崎病急性期治療を行い、初回 CAGを行った症例をカルテ後方視的に検討した。抗血栓療法継続判断, 家族希望, 胸痛, CAG目的の他院紹介などは今回の検討から除外した。【結果】CAG全424例中の55例が該当し、年齢中央値は2歳4か月(生後4か月-8歳)であった。CAG施行時期は平均値4.1ヶ月(1-12カ月, 中央値4か月)であった。AMI症例が2例、いずれも巨大瘤患者で4か月より前に CAGを行った。また、初回 CAG患者で形態的狭窄を同定した患者は4例おり、3例が中等瘤患者、1例が巨大瘤患者であった。いずれの4例もその後 AMIを起こすことはなかった。発症後4か月未満の19/25例が、発症後4か月以降の20/30例がその後も CAGを必要とする病変であった。小瘤群(3-4mm, n=7)は3例(43%)超音波フォロー, 1年後 CAG4例(57%), 3年後 CAG0例, 中等瘤群(4-8mm, n=35)は12例(35%)超音波フォロー, 1年後 CAG3例(9%), 3年後 CAG20例(57%), 巨大瘤群(8mm-, n=13)は1例バイパス手術のため1回の CAGのみであったが、他は全例3年後 CAGを要した。【考察】造影検査の目的が狭窄病変の検出であることを考えると、炎症が収まり病変の退縮がみられはじめる発症後3~4か月以降が適切と予想される。本研究では、AMIや血栓の危険のある巨大瘤症例などの症例を除けば、発症後4か月 CAGが病変同定として妥当であると思われる。