

川崎病

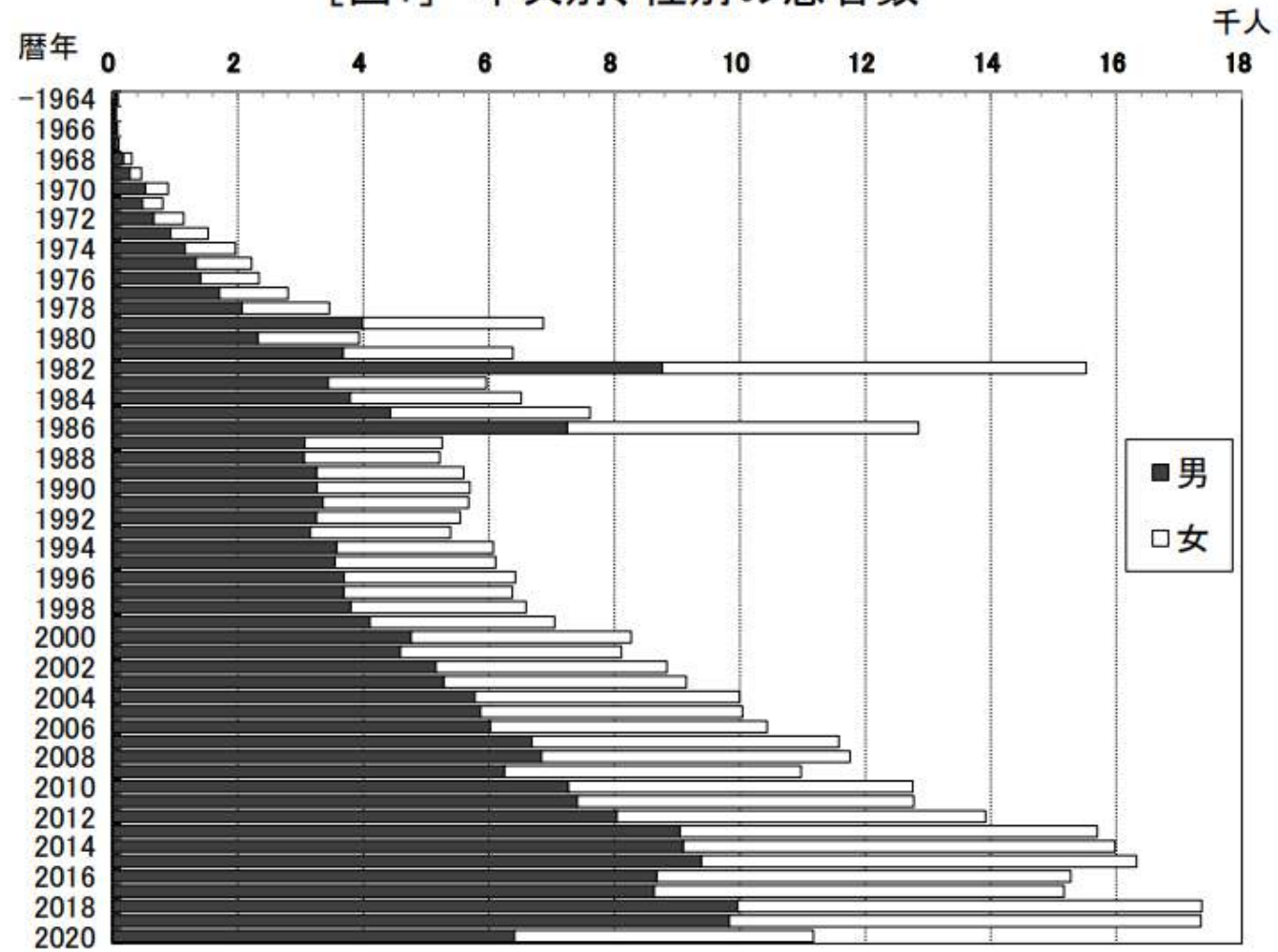
JA愛知厚生連 稲沢厚生病院
小児科 森川治子

川崎病とは

小児科医、川崎富作によって1967年に発見された
主として4歳以下の乳幼児に好発する原因不明の疾患

【疫学】

[図1] 年次別、性別の患者数



【診断基準】

- A) 6つの主要症状のうち、経過中に5症状以上を呈する場合は川崎病と診断する。
- B) 4つの主要症状しか認められなくても、他の疾患が否定され、経過中に断層心エコー法で冠動脈病変を呈する場合は、川崎病と診断する。
- C) 3つの主要症状しか認められなくても、他の疾患が否定され、冠動脈病変を呈する場合は、不全型川崎病と診断する。
- D) 主要症状が3または4症状で冠動脈病変を呈さないが、他の疾患が否定され、参考条項から川崎病が最も考えられる場合は、不全型川崎病と診断する。
- E) 2つの主要症状以下の場合には、特に十分な鑑別診断を行ったうえで、不全型川崎病の可能性を検討する。

【主要症状】（今回改訂の変更点）

1. 発熱
2. 両側眼球結膜の充血
3. 口唇、口腔所見：口唇の紅潮、いちご舌、
口腔咽頭粘膜のびまん性発赤
4. 発疹（BCG接種痕の発赤を含む）
5. 四肢末端の変化：
（急性期）
手足の硬性浮腫、手掌足底または指趾先端の紅斑
（回復期）
指先からの膜様落屑
6. 急性期における非化膿性頸部リンパ節腫脹

2. 眼球結膜の充血



3. 口唇、口腔所見



口唇の紅潮といちご舌

4. 発疹(BCG接種後の発赤を含む)



発疹



BCG接種部位の発赤

5. 四肢末端の変化

<急性期>



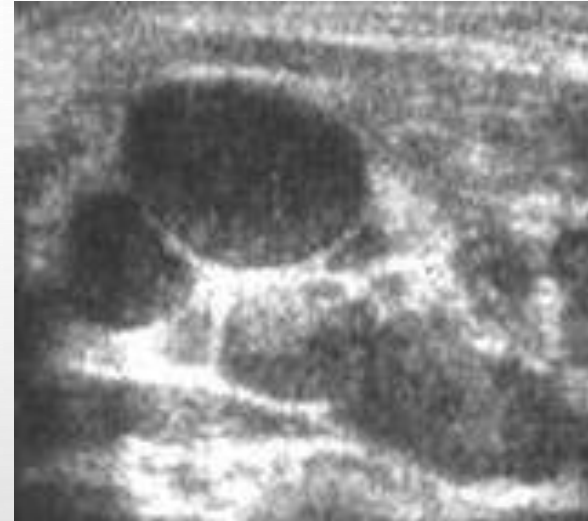
手の紅斑

<回復期>



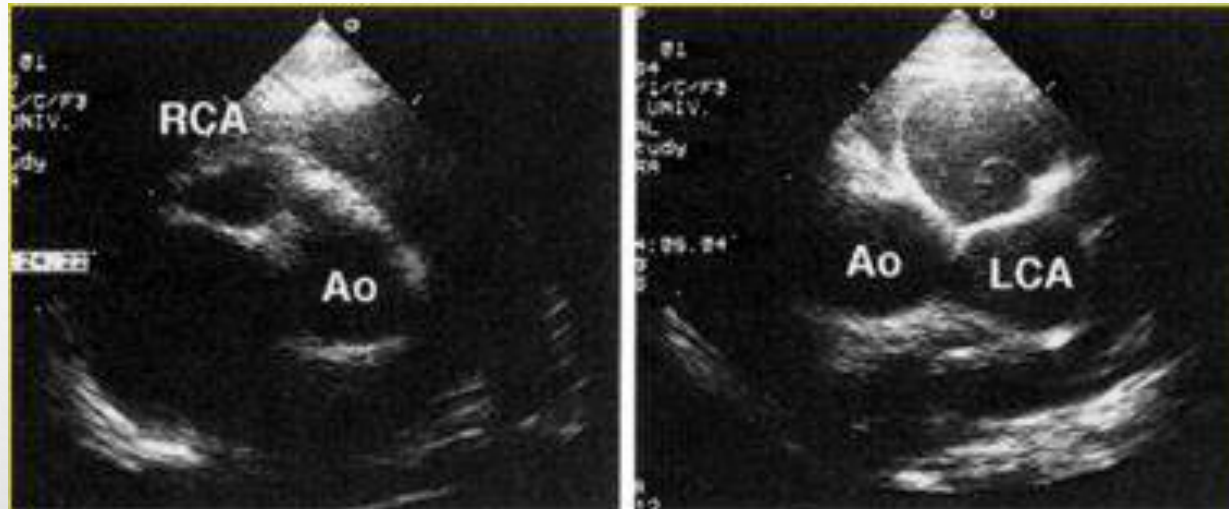
膜様落屑

6. 非化膿性頸部リンパ節腫脹



多房性

【合併症】



(Ao:大動脈/RCA:右冠動脈/LCA:左冠動脈)
(Ao:aorta, RCA:right coronary artery,
LCA:left coronary artery)

冠動脈瘤 1%

【治療】

早期の大量免疫グロブリン療法

早期のアスピリン内服（血管の閉塞を予防）

- ・ 不応例に対しては、
ステロイド、シクロスポリン、インフリキシマブ、血漿交換療法
- ・ 自覚症状や心筋虚血が出現した場合、
冠血行再建術

The background of the slide is a light gray gradient. In the top-left and bottom-right corners, there are several realistic-looking water droplets of various sizes, some overlapping. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. The text 'Case report' is centered in the middle of the slide.

Case report

[症例] 7歳、女児

[既往歴] 特記すべきことなし

[主訴] 発熱と頸部痛

[現病歴]

1病日 首の痛みあり

2病日 夜～38℃続く

3病日 当院受診

4病日 頸部リンパ節腫脹あり。溶連菌検査(+)。ロセフィン開始

5病日 38.4℃。眼球結膜充血。口唇発赤あり

6病日 39.4℃。発疹出現、診断基準5/6を満たし、川崎病と診断。入院となる

[入院時検査]

WBC 14800(N 88.5%, L 6.5%), PLT 26.9万,
Na 133 mEq/L, Cl 97 mEq/L, CRP 7.2 mg/dL,
AST 67 IU/L, ALT 120 IU/L, ASO 833 IU/mL
心エコーで冠動脈病変を認めず

[入院後経過]

γグロブリン投与とアスピリン内服開始

7病日 解熱し、発疹など消退傾向

13病日 退院

2か月後 アスピリン内服終了

3か月後 心エコーで冠動脈の拡張・瘤形成なし

【まとめ】

よくある症状から診断する病気である

早期の治療介入が重要である

長期のフォローが必要となったり

致死的転帰をたどることがある

参考文献

- ・川崎病診断の手引きガイドブック(日本川崎病学会編 2020)
- ・小児慢性特定疾病情報センターHP 川崎病性冠動脈瘤
- ・自治医科大学地域医療学センター 公衆衛生学部門HP

ご清聴ありがとうございました

