

ポスター発表 | 川崎病諸問題

■ 2025年7月10日(木) 13:50 ~ 14:50 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 2

ポスター発表 (I-P01-2)**川崎病諸問題**

座長：神山 浩 (ひろ小児科ファミリークリニック)

座長：三浦 大 (東京都立多摩南部地域病院 小児科)

[I-P01-2-01]

【演題取り下げ】

[I-P01-2-02]

川崎病急性期にループスアンチコアグラントによる著明なAPTT延長を認めた2歳女児例

○古賀 大貴, 平野 雅也, 大野 拓郎 (国立病院機構 小倉医療センター 小児科)

[I-P01-2-03]

ロタウイルスワクチン接種後2週間後に発症したガンマグロブリン不応性川崎病の治療経験～インフリキマブ投与の是非

○清水 大輔, 宗内 淳, 田中 惇史, 池田 正樹, 峰松 優季, 峰松 伸弥, 豊村 大亮, 杉谷 雄一郎, 渡邊 まみ江 (JCHO九州病院 小児科)

[I-P01-2-04]

川崎病急性期における下行大動脈拡張期逆行性血流の要因の検討

○吉野 佳佑, 北野 正尚, 長元 幸太郎, 渡邊 康大, 西岡 真樹子, 島袋 篤哉 (沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)

[I-P01-2-05]

当院で経験した川崎病亜急性期に発症した関節炎の3例

○長谷部 洋平, 菊地 夏望, 須長 祐人, 吉沢 雅史, 河野 洋介 (山梨大学 医学部 小児科)

[I-P01-2-06]

診断時に冠動脈拡大を呈する川崎病症例の臨床的特徴

○古田 貴士, 元永 貴大, 岡田 清吾, 長谷川 俊史 (山口大学大学院 医学系研究科医学専攻 小児科学講座)

[I-P01-2-07]

川崎病による左冠動脈分岐部瘤の退縮について

○津田 悦子, 伊藤 裕貴, 村山 友梨, 松原 一樹, 高山 達, 高島 悟, 坪谷 尚季, 森 有希, 遠藤 寛之, 大内 秀雄, 黒崎 健一 (国立循環器病研究センター 小児循環器内科)

[I-P01-2-08]

川崎病後冠動脈狭窄・閉塞に対する冠動脈バイパス手術の治療成績

○中西 啓介, 天野 篤, 田端 実 (順天堂大学医学部附属順天堂医院 心臓血管外科)

[I-P01-2-09]

当院における川崎病後冠動脈障害の現状およびdrop症例の背景の検討

○渡邊 誠, 橋本 佳亮, 泉田 健介, 嶋田 香苗, 橋本 康司, 阿部 正徳, 上砂 光裕 (日本医科大学 小児科)

[I-P01-2-10]

抗凝固療法を要する川崎病性冠動脈瘤症例における妊娠・出産の課題と対策

○山口 洋平¹, 長原 慧¹, 大槻 彩子², 細川 奨³, 土井 庄三郎⁴, 石井 卓¹ (1.東京科学大学 小児科, 2.太田総合病院 小児科, 3.武蔵野赤十字病院 小児科, 4.東京医療保健大学 立川看護学部 看護学科)

ポスター発表 | 川崎病諸問題

■ 2025年7月10日(木) 13:50 ~ 14:50 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 2

ポスター発表 (I-P01-2)**川崎病諸問題**

座長：神山 浩 (ひろ小児科ファミリークリニック)

座長：三浦 大 (東京都立多摩南部地域病院 小児科)

[I-P01-2-02] 川崎病急性期にループスアンチコアグラントによる著明なAPTT延長を認めた2歳女児例

○古賀 大貴, 平野 雅也, 大野 拓郎 (国立病院機構 小倉医療センター 小児科)

キーワード：川崎病、ループスアンチコアグラント、APTT延長

【緒言】ループスアンチコアグラント(LA)は抗リン脂質抗体の1つでAPTT延長と体内で易血栓傾向をきたし得る。今回、川崎病急性期にLA陽性を伴うAPTT延長が見られた症例を経験した。過去に川崎病にLA陽性を合併した報告が1例あるが希少な症例であり報告する。【症例】2歳女児。発熱2日目、左耳下腺腫脹を主訴に入院し、クラフォラン、クリンダマイシンによる抗菌薬投与を行ったが解熱せず、後に眼球結膜充血、口唇発赤、手掌・足底紅斑が出現し第5病日に主症状5/6より川崎病と診断した。FilmArray呼吸器パネル検査でヒトライノエンテロウイルスが陽性であった。計2回(第5・7病日)の免疫グロブリン大量療法により症状は改善し、冠動脈病変を含めた心内合併症は見られなかった。本症例において特筆すべき点として、入院時APTT時間が125.6秒と著明に延長しており、D-dimer 7.1 µg/mLと線溶亢進を伴っていた。クロスミキシングテストではインヒビターパターンでLA陽性が後に判明した。APTT時間は免疫グロブリン投与前98.3秒であったが川崎病症状の改善と共に改善し第7病日に正常化した。D-dimerは最大10.1 µg/mLとなったが退院時には1.2 µg/mLと改善、低用量アスピリン療法を継続し発症1か月後に正常化した。発症2か月後の検査でLA陰性化を確認した。【考察】川崎病にLA陽性を合併するのは稀ではあるが過去にも報告されている。今回は低用量アスピリン療法のみで明らかな血栓塞栓症は見られなかったが、川崎病の血管炎の病態にLA陽性が加わった場合は血栓塞栓症に対するリスクが高まる可能性がある。

ポスター発表 | 川崎病諸問題

📍 2025年7月10日(木) 13:50 ~ 14:50 📍 ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 2

ポスター発表 (I-P01-2)**川崎病諸問題**

座長：神山 浩 (ひろ小児科ファミリークリニック)

座長：三浦 大 (東京都立多摩南部地域病院 小児科)

[I-P01-2-03] ロタウイルスワクチン接種後2週間後に発症したガンマグロブリン不応性川崎病の治療経験～インフリキシマブ投与の是非

○清水 大輔, 宗内 淳, 田中 惇史, 池田 正樹, 峰松 優季, 峰松 伸弥, 豊村 大亮, 杉谷 雄一郎, 渡邊 まみ江 (JCHO九州病院 小児科)

キーワード：川崎病、インフリキシマブ、ロタウイルスワクチン

【はじめに】 インフリキシマブ (IFN) はTNF- α に対するモノクローナル抗体でNF- κ Bを介した炎症反応抑止やcaspase-8を介したアポトーシス抑止の効果がある。2020年改訂川崎病急性期治療のガイドラインにおいて、IFNは大量ガンマグロブリン療法 (IVIG)不応性例において3rd line以降で考慮されるとされるが、生ワクチン接種後3か月以内の投与は推奨されていない。今回、ロタウイルスワクチン接種直後に発症した巨大冠動脈瘤を合併した川崎病患者を振り返りIFN投与の是非を検討した。【症例】 生後5か月男児。川崎病主要症状5/6(小林スコア：6点)のため4病日と6病日にIVIG2g/kgによる治療を行ったが解熱しなかった。3rd lineの治療としてIFX療法を検討したが、発症2週間前に経口ロタウイルスワクチン接種していたため血漿交換を選択した。8病日より3日間の血漿交換を行ったが治療に反応せず、やむなく10病日にIFXを投与し速やかに解熱、炎症反応も改善した。しかし、31病日にはSeg1 6.5mm (Z=11.1)、Seg5 6.1mm (Z=10.8) の両側巨大冠動脈瘤を合併した。ワーファリンとアスピリンによる抗血栓治療継続の方針となった。【考察】 本症例の経過からIFXを早期に使用していれば冠動脈瘤合併を回避できたのではないかと考えた。生ワクチン接種後であってもIFXの使用は安全であると報告されており、2022年に作成された炎症腸疾患におけるワクチン接種のエキスパートコンセンサスでは生ワクチン接種後3週間以降であれば免疫抑制薬を使用可能と記載されている。生ワクチン接種後のIFX投与に関してガイドライン含めて再検討すべきである。

ポスター発表 | 川崎病諸問題

■ 2025年7月10日(木) 13:50 ~ 14:50 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 2

ポスター発表 (I-P01-2)**川崎病諸問題**

座長：神山 浩 (ひろ小児科ファミリークリニック)

座長：三浦 大 (東京都立多摩南部地域病院 小児科)

[I-P01-2-04] 川崎病急性期における下行大動脈拡張期逆行性血流の要因の検討

○吉野 佳佑, 北野 正尚, 長元 幸太郎, 渡邊 康大, 西岡 真樹子, 島袋 篤哉 (沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)

キーワード：川崎病、冠動脈瘤、不全型川崎病

【背景】川崎病急性期において下行大動脈のパルスドプラで拡張期に逆行性血流がみられる場合があると報告されている。その機序として、拡張した冠動脈あるいは炎症によって拡張した末梢血管への血流が盗血されると考察されているが、いまだ明らかではない。関連因子としてCRP 0.5mg/dL未満になるまでの日数と炎症のマーカーとして血清中のNOが報告されている。今回川崎病急性期における下行大動脈拡張期逆行性血流(DARF)の要因に関して検討した。【方法】2023年1月-2025年2月に当科に入院した川崎病急性期患者33症例中DARFを認めた10例(年齢10-122ヶ月(中央値33)、体重8.7-37.5kg(中央値12.6)、男児6例)において、治療経過中の最大下行大動脈拡張期血流のreverse/forward率(DARFR)と以下の項目(川崎病の症状、解熱するまでの日数、原因疾患、血液検査最高値(WBC、Plt、LDH、AST、ALT、LDH、CRP、DD、フェリチン、BNP)、LVDd、LVEF、AR、冠動脈病変、治療法、合併症の有無)の間に関連があるか後方視的に検討した。有意 $p < 0.05$ 。【結果】10例におけるDARFは6-22病日(中央値8)に認められ、DARFRは0.09-0.45(平均0.22)で、全例ARはなし。川崎病の症状は3-6項目、原因疾患は溶連菌4例、アデノウイルス1例、MIS-C 1例。2例で心機能低下を認めカテコラミンの使用を要したが、冠動脈病変は全例で認めなかった。全検討項目ともDARFRと有意な相関関係が認められなかった。【考察】発症から解熱までの日数(7-26日)、WBC最高値(13000-31000/ μ l)、CRP最高値(5.5-26.6mg/dl)は関連がある傾向が認められ、症例数が増加すれば有意な相関関係が認められる可能性がある。【結論】川崎病急性期にDARFが認められる場合がある。発症から解熱までの日数、WBC最高値、CRP最高値はDARFと関連がある可能性がある。今後症例数を増やして、更なる検討を行いたい。

ポスター発表 | 川崎病諸問題

■ 2025年7月10日(木) 13:50 ~ 14:50 血 ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 2

ポスター発表 (I-P01-2)**川崎病諸問題**

座長：神山 浩 (ひろ小児科ファミリークリニック)

座長：三浦 大 (東京都立多摩南部地域病院 小児科)

[I-P01-2-05] 当院で経験した川崎病亜急性期に発症した関節炎の3例

○長谷部 洋平, 菊地 夏望, 須長 祐人, 吉沢 雅史, 河野 洋介 (山梨大学 医学部 小児科)

キーワード：川崎病、関節炎、鑑別

【背景】川崎病 (KD) では、急性期の炎症が沈静化した後に関節炎 (KD後関節炎) を合併する場合がある。KD後関節炎の臨床像は不明な点が多く、自己免疫性疾患、特に全身型若年性関節炎 (sjIA) との鑑別を要し、その管理方針に苦慮することが多い。

【目的】KD後関節炎の臨床経過を後方視的に検討し、その臨床的特徴を明らかにすること。

【方法】2022年以降、当院で川崎病治療後の関節炎と診断された3例について、疫学、血液学的検査所見、群馬スコア、治療抵抗性の有無、冠動脈病変の有無、画像所見について後方視的に調査した。

【結果】発症年齢は2-7歳。全員男児だった。群馬スコアは0-8点だが、全例IVIg不応例だった。関節炎症状は全例亜急性期に出現 (第14-16病日)、3週間以上症状が持続した。発症部位としては、頸部で1例、両側膝関節で1例、右足関節と手関節が1例だった。エコー検査で関節炎の所見は1例に確認された。MRI検査では、2例で滑膜炎所見が確認されたが、関節滑液の増加はみられなかった。血中MMP値は全例で有意に増加した。フェリチン値は全例で最大100ng/mL未満であり、経過と無関係に漸減傾向だった。CRP値は発熱した症例のみ微増したが、他の症例では関節症状と関連なく漸減傾向だった。冠動脈病変は全例みられなかった。治療に関しては1例でアスピリン増量、1例でイブプロフェンとPSLの内服を要した。1例では経過観察可能だった。全例関節炎症状の再燃はなかった。

【考察】KD後関節炎はIVIg不応症例に多いとする報告がある。当院の症例も全例IVIg不応だった。また、KD後関節炎ではフェリチン値の増加がみられず、関節滑液の増加がみられなかった。これらはKD後関節炎とsjIAの鑑別に有用と考えられた。

【結論】IVIg不応のKD症例では、KD後関節炎に留意する必要がある。フェリチン値の推移や関節MRIの所見は、KD後関節炎の早期診断に有用である可能性が考えられた。

ポスター発表 | 川崎病諸問題

2025年7月10日(木) 13:50 ~ 14:50 血 ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 2

ポスター発表 (I-P01-2)

川崎病諸問題

座長：神山 浩 (ひろ小児科ファミリークリニック)

座長：三浦 大 (東京都立多摩南部地域病院 小児科)

[I-P01-2-06] 診断時に冠動脈拡大を呈する川崎病症例の臨床的特徴

○古田 貴士, 元永 貴大, 岡田 清吾, 長谷川 俊史 (山口大学大学院 医学系研究科医学専攻 小児科学講座)

キーワード：川崎病、冠動脈病変、心臓血管後遺症

【背景】川崎病 (KD) 診断時における冠動脈拡大が冠動脈後遺症のリスク因子として近年注目されているが、本集団の臨床像に関する知見は少ない。【方法】2018-2022年に当科で入院加療したKD症例を対象とした。診療録を用いて患者背景、バイタルサイン、理学所見、血液検査所見、画像所見、および治療転帰を後視的に解析した。KD診断時に冠動脈内径のZスコア2.0以上のKD患者を高スコア群、Zスコア2.0未満の患者を低スコア群と定義した。また、発症1か月以降にZスコア ≥ 2.5 が残存した場合を冠動脈病変 (CAL) と定義した。高血圧の診断には、American Academy of Pediatricsのガイドラインを用いた。【結果】対象111名中、高スコア群30名 (27%) であった。高スコア群は年齢が低く (中央値18か月 vs. 20か月; $p=0.007$)、高血圧症例が多く (21名 [70.0%] vs. 35名 [43.2%]; $p=0.018$)、CAL発症例が多かった (5名 [16.7%] vs. 0名 [0%]; $p=0.001$)。また、血液検査ではBNP高値 (中央値47.1 pg/mL vs. 23.8 pg/mL; $p=0.028$)、IgG低値 (中央値621.6 mg/dL vs 709.1 mg/dL; $p=0.033$)、可溶性IL-2レセプター高値 (中央値2,616 U/mL vs. 1,938 U/mL; $p=0.002$) であった。【考察】既報と同様に、診断時に冠動脈が拡大している症例はCALの割合が高かった。診断時に冠動脈が拡大している症例における可溶性IL-2レセプターおよびBNP高値は、それぞれ免疫担当細胞の活性化および汎心臓炎の程度が強いことを反映していると推察した。本集団におけるCAL予防に向けて、初期治療強化および積極的な血圧管理の是非についてさらなる検討が必要である。

ポスター発表 | 川崎病諸問題

2025年7月10日(木) 13:50 ~ 14:50 血 ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 2

ポスター発表 (I-P01-2)**川崎病諸問題**

座長：神山 浩 (ひろ小児科ファミリークリニック)

座長：三浦 大 (東京都立多摩南部地域病院 小児科)

[I-P01-2-07] 川崎病による左冠動脈分岐部瘤の退縮について

○津田 悦子, 伊藤 裕貴, 村山 友梨, 松原 一樹, 高山 達, 高島 悟, 坪谷 尚季, 森 有希, 遠藤 寛之, 大内 秀雄, 黒崎 健一 (国立循環器病研究センター 小児循環器内科)

キーワード：川崎病、左冠動脈分岐部瘤、退縮

(背景) 川崎病 (KD)による冠動脈瘤は分岐部に生じやすく、左冠動脈分岐部瘤 (LCA AN)は特徴的である。遠隔期に残存、退縮、閉塞の有無は予後に影響与える。(目的) 遠隔期のLCA ANの退縮について検討した。(方法) 1978年から2018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133例 (男94女39) について、LCA ANの最大冠動径による後方視的にフォローアップCAGにおける退縮の有無についてみた。初回CAGにおける最大冠動脈瘤径(LCA AN)とLADとLCXの最大冠動脈径を測定し、LCA ANの退縮に関連する因子を検索した。LCA ANの最大冠動脈瘤径により、L群 (8.0mm以上)、M群 (6.0mm以上8.0mm未満)、S群 (3.0mm以上6.0mm未満)の3群に分けた。また、Zスコアに換算し、10.0以上、5.0以上10.0未満、5.0未満に分類した。各群の20年の退縮率をKaplan-Meier法により求め、退縮のカットオフ値についてみた。(結果) 川崎病罹患は3か月から10歳、中央値19か月、経過観察期間は2か月から44年。中央値18年であった。退縮に有意に関連するのはLCA ANの径 ($p < 0.001$)であり、LADとLCXの冠動脈径には関連しなかった。罹患後20年のLCA AN退縮率は、L群32% ($n=41$)、M群52% ($n=39$)、S群81% ($n=53$)で、Zスコアでは、10以上41% ($n=39$)、5.0以上10.0未満68% ($n=66$)、5.0未満100% ($n=8$)であった。退縮のカットオフ値は絶対値では5.8mm (AUC0.824, $p < 0.001$)、Zスコアに換算すると9.0 (AUC0.794, $p < 0.001$)であった。(結語) Zスコア5.0未満は2年以内に全て退縮した。川崎病に特徴的なLCA ANの退縮のカットオフ値は、絶対値5.8mm、Zスコア換算では9.0であった。

ポスター発表 | 川崎病諸問題

2025年7月10日(木) 13:50 ~ 14:50 血 ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 2

ポスター発表 (I-P01-2)

川崎病諸問題

座長：神山 浩 (ひろ小児科ファミリークリニック)

座長：三浦 大 (東京都立多摩南部地域病院 小児科)

[I-P01-2-08] 川崎病後冠動脈狭窄・閉塞に対する冠動脈バイパス手術の治療成績

○中西 啓介, 天野 篤, 田端 実 (順天堂大学医学部附属順天堂医院 心臓血管外科)

キーワード：川崎病、冠動脈バイパス手術、冠動脈瘤

【背景・目的】川崎病後冠動脈病変に対する治療成績は近年の医療技術発展、治療経験の集積によって安定した成績を示すようになってきた。しかしながら、治療方針においてはまだ不明な部分も多く存在している。当院で行われた川崎病後冠動脈瘤に起因する冠動脈病変に対する治療経験をまとめたので文献的考察を加えて発表する。【方法】手術適応は、左冠動脈主幹部病変を有する、左前下行枝の完全閉塞病変が存在する、左冠動脈病変を含む多枝病変を呈している、とした。手術は、動脈グラフトを用いた完全血行再建が行われた。使用した動脈グラフトは、右内胸動脈、橈骨動脈、右胃大網動脈を用いた。冠動脈瘤に関しては、将来的に腫瘤として周囲組織を圧迫する可能性がある場合、25-30mm以上で瘤破裂の危険がある場合などに合併切除を行った。【結果】2007年から2024年までで当院で経験した川崎病後冠動脈病変に対して手術加療を行った症例は全部で15例であった。手術年齢は、7-64歳(中央値38歳)、フォローアップ期間は、 9 ± 4.5 年、冠動脈病変はほぼすべての症例が左冠動脈前下行枝完全閉塞を呈し、他症例も多枝病変を含む高度狭窄所見を有していた。冠動脈瘤手術症例は2例あり、右冠動脈縫縮を行った症例では、術直後に冠攣縮を起こし右冠動脈バイパスを追加した。手術死亡症例は認めず、遠隔期に突然死と不整脈を呈した症例がそれぞれ1例であった。他の症例では、心血管イベントなど起こさずに全例生存しNYHA1度であった。【考察】文献的に示されるように、術前心機能低下例においては当院の手術例においても不整脈や死亡例を認める結果となった。冠動脈瘤自体を治療する事での治療成績への影響は不明である。術前EFが低下する前の手術加療がさらに良好な手術成績を残せる可能性がある。【結語】川崎病後冠動脈病変に対する動脈グラフトを用いた完全血行再建は良好な手術成績を残すことが可能であった。

ポスター発表 | 川崎病諸問題

■ 2025年7月10日(木) 13:50 ~ 14:50 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 2

ポスター発表 (I-P01-2)**川崎病諸問題**

座長：神山 浩 (ひろ小児科ファミリークリニック)

座長：三浦 大 (東京都立多摩南部地域病院 小児科)

[I-P01-2-09] 当院における川崎病後冠動脈障害の現状およびdrop症例の背景の検討

○渡邊 誠, 橋本 佳亮, 泉田 健介, 嶋田 香苗, 橋本 康司, 阿部 正徳, 上砂 光裕 (日本医科大学 小児科)

キーワード：川崎病後冠動脈障害、遠隔期、drop症例

目的：川崎病後冠動脈障害症例の現状およびDrop症例の背景を明らかにする。対象：当院の診療録で確認できる川崎病後冠動脈障害症例は143例であり、そのうち詳細不明例および転院例を除いた109例を、管理症例とDrop症例に分類し検討を行った。方法：冠動脈障害を巨大瘤（両側）、巨大瘤（片側）、中等瘤、小瘤、退縮に分類した。また、CABGの有無や心血管イベントの発生状況、現在の生活状況、内服状況について検討した。さらに、Drop症例についてはDrop時の年齢も追加で検討した。結果：109例の内訳は管理症例84例、Drop症例24例、死亡例1例であった。年齢の平均は27.17歳（管理症例は24.01歳）、発症年齢の平均は3.12歳、発症からの経過年数は23.64年であった。またDrop症例のDrop時平均年齢は19.97歳であった。管理症例は、巨大瘤（両側）44例、巨大瘤（片側）23例、中等瘤9例（退縮1例）、小瘤8例（退縮7例）であり、そのうちCABG症例は36例で巨大瘤（両側）30例、巨大瘤（片側）6例であった。不整脈やAMIを起こした症例は巨大瘤（両側）26例、巨大瘤（片側）8例で、中等瘤以下では認められなかった。生活状況では、学生31例でD-禁2名、E-禁1名を除き運動制限なく、社会人48例で主婦2例を除き全員就労していた。Drop症例は、巨大瘤（両側）8例、巨大瘤（片側）7例、中等瘤4例、退縮5例であり、CABG症例も7例いた。Dropの時期としては、卒業時や就職時および主治医交代時に多かった。考察：CABGを含めた心血管イベントは巨大瘤のみで認められ、巨大瘤の管理の重要性を再認識した。一方で、管理症例では通常的生活を送ることが可能であった。Dropを防ぐためには、卒業時・就職時・主治医交代時などの好発時期に啓蒙活動を行うことが重要であると考えられた。

ポスター発表 | 川崎病諸問題

■ 2025年7月10日(木) 13:50 ~ 14:50 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 2

ポスター発表 (I-P01-2)**川崎病諸問題**

座長：神山 浩 (ひろ小児科ファミリークリニック)

座長：三浦 大 (東京都立多摩南部地域病院 小児科)

[I-P01-2-10] 抗凝固療法を要する川崎病性冠動脈瘤症例における妊娠・出産の課題と対策

○山口 洋平¹, 長原 慧¹, 大槻 彩子², 細川 奨³, 土井 庄三郎⁴, 石井 卓¹ (1.東京科学大学 小児科, 2.太田総合病院 小児科, 3.武蔵野赤十字病院 小児科, 4.東京医療保健大学 立川看護学部 看護学科)

キーワード：移行期医療、川崎病性冠動脈瘤、妊娠・出産

【背景】巨大冠動脈瘤を伴う川崎病症例に対して、主にワルファリンを用いた抗凝固療法が実施されることが多い。妊娠適齢期までワルファリン投与を要する場合に問題となるのが催奇形性と出血性合併症である。妊娠を考え始める時点で、患者とパートナーおよび小児科・産科・循環器内科等の横断的な他科連携が必要となる。妊娠期にワルファリンからヘパリン自己皮下注射に切り替えて妊娠・出産に成功した川崎病性巨大冠動脈瘤の2症例を元に、移行期医療における課題と対策について検討する。【症例1】出産時32歳女性。6歳時に川崎病に罹患し左右冠動脈に複数の瘤形成を認めてワルファリンを開始されていた。30歳時に妊娠・出産を希望された。心臓MRIで右冠動脈領域にわずかな心筋虚血所見を認めたが、妊娠は可能であると判断した。ワルファリンを中止して3か月の経過観察で虚血症状・所見がないことを確認した後に妊娠、妊娠20週からヘパリン在宅自己注射療法 (5,000単位/回、12時間ごと) を開始した。妊娠37週3日に無痛分娩で合併症なく出産した。【症例2】出産時37歳女性。9歳時に川崎病に罹患し左右冠動脈に最大径8.3mmの冠動脈瘤を認めてワルファリンを開始されていた。経過観察中に各種検査で冠動脈狭窄や心筋虚血の所見を認めていなかった。36歳時に妊娠が判明し、ワルファリンを中止し、妊娠20週からヘパリン在宅自己注射療法を開始した。妊娠38週から入院を計画していたが、予定入院2日前に陣痛発来のため緊急入院し、無痛分娩で合併症なく出産した。【考察】抗凝固療法を要する冠動脈瘤症例の妊娠・出産に際しては、虚血・出血リスク、胎児への影響等を多角的に評価する必要がある。複数科および多職種との連携が重要である。また、時間をかけて中長期的に評価・検討を重ねることが望ましく、患者が10代のうちから移行期医療を始めるべきと考える。