

一般口演 | 川崎病・冠動脈・血管 1

2026年7月9日(木) 11:00 ~ 12:00 | 第5会場 (Room 603)

[OR03] 一般口演 03 (I-OR03)

川崎病・冠動脈・血管 1

座長:星合 美奈子(三多摩医療生協組合くたち南口診療所)

座長:内山 敬達(うちやま小児科こどもクリニック)

[I-OR03-02] 川崎病初回治療におけるシクロスポリン併用低用量免疫グロブリン治療の可能性

○江畑 亮太, 鋪野 歩, 小泉 和久, 寺井 勝, 立野 滋 (千葉市立海浜病院 小児科)

キーワード: 川崎病、免疫グロブリン、シクロスポリン

【背景】川崎病の1st lineの標準治療は免疫グロブリン(IVIG)2g/kgの点滴静注である。しかし、近年はIVIGの他疾患への適応拡大などもあり、IVIG供給が慢性的に不足しており、代替治療の開発が期待されている。今回IVIG供給不足時にシクロスポリン(CsA)を併用し、初回IVIGの低用量化を試みたので報告する。【症例1】1歳1カ月、女児、体重8.1kg。第3日目入院となり、第5病日に診断し治療開始した。川崎病主要症状は頸部リンパ節腫脹以外の5項目を認め、群馬スコアは1点(血小板数)だった。院内のIVIG供給不足のため、初回IVIGは1g/kgとしてCsA(5mg/kg/日)内服を併用し、IVIG投与終了時に解熱を得られなければ継続してIVIG1g/kgを投与する方針とした。IVIG投与終了時点では解熱し、心合併症なく、第12病日に退院した。【症例2】5歳9カ月、女児、体重22.3kg。第5病日に入院。川崎病主要症状は発疹、四肢末端の変化以外の4項目を認め、群馬スコアは0点だった。院内のIVIG供給不足のため、初回IVIGは1g/kgとしてCsA(5mg/kg/日)内服を併用し、IVIG投与終了時に解熱を得られなければ継続してIVIG1g/kgを投与する方針とした。IVIG投与終了時点では解熱し、心合併症なく、第14病日に退院した。いずれの症例も川崎病の再燃やCsA投与による副反応は認めなかった。【考察・結語】初回治療でのCsA併用はIVIGの低用量化に寄与できる可能性がある。しかし、今回の2症例はいずれも群馬スコアが低値の症例であり、今後は群馬スコア高値の症例などを含めた症例の蓄積、および比較試験などが俟たれる。