

21世紀の生命を育む

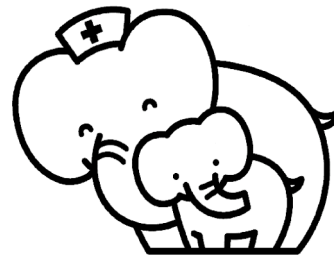
はしもと小児科

〒954-0112 見附市上新田町 449-7

TEL 0258-61-2400, 予約専用 61-2401, FAX 61-2402

<http://www.mynet.ne.jp/hasimoto/>

院長 橋本尚士：新潟大学医学博士，日本小児科学会認定小児科専門医，日本アレルギー学会認定アレルギー専門医
日本小児感染症学会推薦インфекションコントロールドクター（感染制御医：ICD）



ぞうさん通信 2010.7.20

はしもと小児科ホームページ <http://www.mynet.ne.jp/hasimoto/>

メールマガジン「ぞうさん通信」発刊中。上記 HP よりお申し込みください。

川崎病患児続発

2010年春から夏にかけて，当院では川崎病（MCLS、小児急性熱性皮膚粘膜リンパ節症候群）が数例続きました。川崎病は，主として4歳以下の乳幼児に好発する原因不明の疾患です。「川崎病診断の手引き（厚生労働省川崎病研究班作成改訂5版，2002年2月）」に診断基準が示され，その症候は主要症状と参考条項に分けられています（<http://www.jskd.jp/info/pdf/tebiki.pdf>。）

A 主要症状

(1)5日以上続く発熱（ただし，治療により5日未満で解熱した場合も含む），(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)不定形発疹，(5)四肢末端の変化：（急性期）手足の硬性浮腫，掌蹠ないしは指趾先端の紅斑，（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

*6つの主要症状のうち5つ以上の症状を伴うものを本症とする。ただし，上記6主要症状のうち，4つの症状しか認められなくても，経過中に断層心エコー法もしくは，心血管造影法で，冠動脈瘤（いわゆる拡大を含む）が確認され，他の疾患が除外されれば本症とする。

B 参考条項

以下の症候および所見は，本症の臨床上，留意すべきものである。

(1)心血管：聴診所見（心雑音，奔馬調律，微弱心音），心電図の変化（PR・QTの延長，異常Q波，低電位差，ST-Tの変化，不整脈），胸部X線所見（心陰影拡大），断層心エコー図所見（心膜液貯留，冠動脈瘤），狭心症状，末梢動脈瘤（腋窩など）(2)消化器：下痢，嘔吐，腹痛，胆嚢腫大，麻痺性イレウス，軽度の黄疸，血清トランスアミナーゼ値上昇，(3)血液：核左方移動を伴う白血球増多，血小板増多，赤沈値の促進，CRP陽性，低アルブミン血症， α 2グロブリンの増加，軽度の貧血，(4)尿：蛋白尿，沈査の白血球増多，(5)皮膚：BCG接種部位の発赤・痂皮形成，小膿疱，爪の横溝，(6)呼吸器：咳嗽，鼻汁，肺野の異常陰影，(7)関節：疼痛，腫脹，(8)神経：髄液の単核球増多，けいれん，意識障害，顔面神経麻痺，四肢麻痺

備考

(1)主要症状の(5)は，回復期所見が重要視される。(2)急性期における非化膿性頸部リンパ節腫脹は他の主要症状に比べて発現頻度が低い（約65%）。(3)本症の性比は，1.3-1.5：1で男児に多く，年齢分布は4歳以下が80-85%を占め，致命率は0.1%前後である。(4)再発例は2-3%に，同胞例は1-2%にみられる。(5)主要症状を満たさなくても，他の疾患が否定され，本症が疑われる容疑例が約10%存在する。この中には冠動脈瘤（いわゆる拡大を含む）が確認される例がある。

川崎病は、上記の「診断基準」により診断する病気で、症状が非常に多彩です。病初の数日は発熱だけのことがほとんどです。当院から病院への紹介例の多くは、発熱が数日続き、血液検査でCRPが上昇して行き、「不明熱」で入院、その後数日して熱以外の主要症状が出現して川崎病の診断に至るというパターンです。発熱とほぼ同時に頸部リンパ節腫脹やBCG接種部位の発赤が出現し、川崎病を強く疑う例もありますが少数です。このような場合にも、病初の数日は診断基準に達するほど症状は揃いません。幸いにも、当院から病院へ紹介した例では冠動脈病変はありませんでした。早目の紹介と病院での適切な治療が奏功したと考えられます。

「診断基準」に示したような症状、とくに「主要症状」が出現した場合には、「川崎病」が疑われます。ご注意ください。

ぞうさん通信2010.7.20, 見附市上新田町449-7 はしもと小児科, 院長 橋本尚士
新潟大学医学博士, 日本小児科学会認定小児科専門医. 日本アレルギー学会認定アレルギー専門医
日本小児感染症学会推薦インфекションコントロールドクター (感染制御医:ICD)