

第38回東海川崎病研究会

日時 2018年5月19日(土) 14時00分～18時00分

場所 名古屋国際センター 別棟ホール

名古屋市中村区那古野 1-47-1 TEL (052) 581-5678(総務)



■名古屋駅から東へ徒歩7分

地下街「ユニモール」を直進していただくと、地下鉄桜通線「国際センター駅」及び名古屋国際センタービルの地下とつながっています。

■地下鉄桜通線「国際センター」駅下車すぐ

名古屋国際センタービルの地下とつながっています。

◆一般演題ご発表の先生方へ

○一般演題 講演時間 8分 討議時間 4分

○発表形式

使用ソフト：Power Point(Windows・Mac をUSB等で提出)

○講演は一画面のみでの発表となります。

○投稿用抄録(研究会当日に弊機構担当者へ提出して下さい)

「第38回東海川崎病研究会会誌」投稿用抄録……………1部

[1200字程度、図表3枚以内、Word等テキストファイルで作成された電子媒体(USB等)]

◆参加費 1,000円

本研究会は日本小児循環器学会認定地方会の研修集会(8単位)になっています。

当番世話人

名古屋第一赤十字病院 小児科 福見 大地

(連絡先：日本血液製剤機構 山口 聡 yamaguchi-satoshi@jbpo.or.jp)

プログラム

- 14:00-14:05 **1.開会の辞** 名古屋第一赤十字病院 小児科 福見 大地
14:05-14:53 **2.一般演題 I** 座長 あいち小児保健医療総合センター 感染免疫科 岩田 直美

I-①『両側高度感音難聴を急性期に合併した川崎病』

○徳永 博秀¹⁾、竹尾 俊希¹⁾、加藤 真生¹⁾、鈴木 道雄¹⁾、森田 誠¹⁾、長谷川 真司¹⁾、
麦 雅代²⁾、矢野原 元²⁾、高山 仁美²⁾、加藤 太一³⁾

名古屋記念病院 小児科¹⁾、同 耳鼻咽喉科²⁾、名古屋大学大学院医学系研究科小児科学³⁾

5歳男児。3日間続く発熱、左頸部リンパ節腫脹で当院に紹介入院。入院2日目(第4病日)に川崎病の診断基準を満たし、IVIG、アスピリン、ウリナスタチンの投与を開始したが解熱せず、第6病日にIVIGを再投与した。第8病日に難聴、膝関節炎を発症。聴力検査で両側感音難聴であり、ステロイド投与を行ったが難聴の改善は乏しく、第33病日に退院となった。経過中、冠動脈病変は認めず、退院4か月経過後も高度難聴が継続している。

I-②『消化器症状を合併した川崎病について』

○櫻井 史紀¹⁾、岩島 寛¹⁾、田中 智大¹⁾、早野 聡¹⁾、塩澤 亮輔¹⁾、西尾 友宏¹⁾、矢田 宗一郎¹⁾、
久保田 登志子¹⁾、久保田 晃¹⁾、關 圭吾²⁾、田口 智英²⁾、石川 貴充²⁾

中東遠総合医療センター 小児科¹⁾、浜松医科大学小児科²⁾、

[Purpose] 川崎病経過中に消化器症状を合併した症例の臨床的背景を明らかにする。
[Subjects and Method] 対象は川崎病症例 223 症例。方法は後方視的観察研究。消化器症状の有無は腹部症状訴え投薬処方の有を腹部症状有と定義した。ステロイド投与時における予防投与例は除外した。[Result] 消化器合併症 G(+)群は 34 例(16.0%)に認め、G(+)群において IVIG 不応スコアが有意に高かった。[Conclusion] 川崎病経過中の消化器症合併症は IVIG 不応リスクと密接に関連する。

I-③『冠動脈病変出現後に血漿交換療法を施行した川崎病の4例』

○河邊 慎司、古波藏 都秋、中瀬古 春奈、阿部 直紀、岩田 直美

あいち小児保健医療総合センター 感染免疫科

今回冠動脈病変出現後に血漿交換療法(PE)を導入した4例を報告する。症例は男児3例、女児1例、年齢は生後3か月~4歳。群馬スコアは7-10点、全例でステロイドが投与されていた。PE開始病日は12~20病日で、PE開始時の冠動脈zスコアは5.1~14.1であった。PE後にステロイドは中止もしくは基礎分泌量に減量可能であった。ステロイド減量が難しい症例では何らかの治療の追加により、早期にステロイドの減量を図ることが必要と考えた。

I-④『川崎病における無菌性膿尿の発症機構解明のためのバイオマーカー解析』

○松本 祐嗣、池住 洋平、吉川 哲史

藤田保健衛生大学 小児科

川崎病(KD)ではしばしば無菌性膿尿を認めるがその機序は不明である。今回、膿尿を伴うKD患児について、血清・尿中サイトカイン・ケモカインの解析を行い膿尿の発症機序を検討した。その結果、膿尿を伴うKD患児では、膿尿のないKDまたはKDが否定された発熱患児(対照群)と比較し、有意に血中、尿中のケモカインが増加していることが明らかとなり、腎尿路への白血球遊走に関与している可能性が示唆された。

Ⅱ-①『多彩な症状を呈した慢性活動性 EB ウイルス感染症の 1 例』

○田野 千尋¹⁾、安藤 将太郎¹⁾、加藤 徹¹⁾、鈴木 良輔¹⁾、長井 典子¹⁾、加藤 陽一¹⁾²⁾
川田 潤一³⁾、伊藤 嘉規³⁾、木村 宏⁴⁾

岡崎市民病院 小児科¹⁾、岡崎市 わかまつ町皮ふ科²⁾、名古屋大学大学院医学系研究科
小児科学³⁾、名古屋大学大学院医学系研究科 ウイルス学⁴⁾、

症例は 10 歳男児。8 歳時に川崎病症状 6/6 を満たし川崎病と診断。IVIG、ステロイドパルス療法後も再発熱を繰り返し約 3 カ月の治療期間を要した。その後、皮膚症状の遷延から EBV 関与が疑われ、9 歳時に全血検体での EBV-DNA コピー数上昇と NK 細胞への EBV 感染が確認され CAEBV と診断されたが、10 歳時にはインフルエンザ B 感染契機に再度川崎病様症状を呈している。本症例について検討する。

Ⅱ-②『劇症型心筋炎を合併した成人期発症川崎病の 1 例』

○山本 英範¹⁾、深澤 佳絵¹⁾、加藤 太一¹⁾、沼口 敦²⁾、杉浦 由規³⁾、奥村 貴裕³⁾、
室原豊明³⁾

名古屋大学医学部附属病院 小児科¹⁾、同 救急科²⁾、同 循環器内科³⁾

生来健康な 17 歳男性。第 5 病日に他院で川崎病と診断され入院。第 6 病日に心機能 (LVEF20%台) および血圧 (収縮期 70mmHg 台) の低下を来し当院へ搬送。心カテで冠動脈瘤を認めず、経過および心筋生検所見から川崎病に伴う劇症型心筋炎と診断。鎮静、人工呼吸器、人工心肺による管理下に、IVIG、ステロイドパルスを施行し、改善に転じた。成人期発症例、劇症型心筋炎合併例はいずれも非常に稀であり報告する。

Ⅱ-③『適切な冠循環評価後に冠動脈瘤に対して 2 回 PCI を施行した一例』

○朱 逸清¹⁾、三井 さやか¹⁾、岸本 泰明¹⁾、福見 大地¹⁾、森下 佳洋²⁾、嶋野 祐之²⁾、
神谷 春雄²⁾

名古屋第一赤十字病院 小児科¹⁾、同 循環器内科²⁾

生後 1 ヶ月時に川崎病に罹患し、両側巨大冠動脈瘤を形成した 13 才女児。自覚症状なく、運動負荷心筋シンチでも虚血所見なかったが、CAG にて FFR が 0.7 以下で側副血行路もあった。RCA#2 に狭窄あり、POBA を施行して改善を得られた。しかし半年後の CAG にて同部位に再度狭窄を認め、#1 と #3 にも狭窄を認めたため、再度 PTCRA と DCB を施行し、良好な拡張を得られた。川崎病冠動脈狭窄病変に対して、POBA 治療単独では 25% が再狭窄するという報告もあり、循環器内科と連携した CAG フォローが必要である。

Ⅱ-④『2 歳 4 ヶ月時に冠動脈バイパス術を施行した川崎病性冠動脈瘤例』

○河井 悟¹⁾、大島 康德¹⁾、鬼頭 真知子¹⁾、森 啓充¹⁾、江竜 喜彦¹⁾、安田 和志¹⁾、
大河 秀行²⁾、岡田 典隆²⁾、村山 弘臣²⁾

あいち小児保健医療総合センター 循環器科¹⁾、同 心臓血管外科²⁾

症例は 4 ヶ月時に川崎病を発症、3rd line として IVIG、ステロイドパルス療法が施行された。6 ヶ月時当センター紹介。両側冠動脈瘤 (LAD7mm,RCA8mm) を確認し、外来で抗血栓療法を継続。2 歳 2 ヶ月時のカテテル検査で冠動脈狭窄を確認し、2 歳 4 ヶ月時に左冠動脈バイパス術を施行した。以後ほぼ無症状であったが、4 歳 3 ヶ月時の定期的カテテル検査で右冠動脈閉塞を確認した。文献を踏まえて報告する。

15:50-16:00 **4.情報提供 『川崎病関連学会の動向』**

名古屋大学医学部附属病院 小児科 加藤 太一

司会 名古屋第一赤十字病院 小児科 福見 大地

16:00-16:20 **5.プレナリーセッション ～東海地方での川崎病 3rd line 治療の現状～**

①『**当院での川崎病 3rd line 以後の治療について**』

○犬飼 幸子

名古屋第二赤十字病院 小児科

急性期川崎病治療の 3rd line 以後は、個々の病態や施設の方針により選択が異なる。現在当院では以下をコンセプトに重症川崎病に対する治療を行っている。①早期かつ十分量の IVIG を投与する、②ハイリスク症例には連日治療を行う、③1 歳以上で禁忌事項がない例には 9 病日まで IFX を投与する、④十分量の IVIG、IFX 不応の場合や冠動脈病変の進行がみられる例には 10 病日・発熱 38.5℃以上・CRP14mg/dl 以上を目安に血漿交換を行う。当院の 3rd line 以降の治療について考察する。

②『**当院における川崎病の治療戦略 特に 3rd line の治療に関して**』

○松隈 英治、松波 邦洋、桑原 秀次、湯澤 壮太郎、平田 和裕、今村 淳

岐阜県総合医療センター 小児科

当院は年間に約 70 例ほどの川崎病(KD)を診療しており、そのうち 20%前後が初回 IVIG 後に再度発熱を認め 2nd line, また 3rd line の治療を行っている。
当院の治療方針としては KD と診断した場合、まずγグロブリン不応スコアを評価したのち IVIG もしくは mPSL パルス療法を先行させて IVIG を行うかを決定する。以後ステロイドは使用せず、可能な限りγグロブリンを反復投与する。解熱しない場合、もしくはいったん解熱しても再発熱する症例には病日・データなどから総合的に判断して 3rd line 治療として血漿交換・インフリキシマブ・シクロスポリンの使用を検討する。
過去 5 年間に当院で治療を行った KD に関して、特に 3rd line 治療を中心に報告する。

16:20-16:50 **6. 総合討論**

《 Coffee break 5 分 》

16:55-17:55 **7. 特別講演**

座長 名古屋大学医学部附属病院 小児科 加藤 太一

『**川崎病冠動脈瘤のでき方と動脈瘤の遠隔期における問題点**』

日本医科大学附属病院 小児科 深澤 隆治 先生

17:55-18:00 **8. 閉会の辞**

名古屋大学医学部附属病院 小児科 加藤 太一

※記載されている薬剤につきましては、各社添付文書をご参照ください。

共催 **東海川崎病研究会**
一般社団法人 日本血液製剤機構