

今日の健康(12月)

<川崎病>

川崎病(Kawasaki disease)とは、おもに乳幼児にかかる急性の熱性発疹性疾患で、1961年に小児科医の川崎富作が患者を発見し、1967年に報告し名づけられました。小児急性熱性皮膚粘膜リンパ節症候群(MCLS:MucoCutaneous Lymph-node Syndrome)とも言われますが、世界的には川崎病が一般的です。原因は特定されていませんが、血液中にサイトカインと呼ばれる化学物質が増え、冬に多く地域流行性があることから何らかの感染が引き金となって起こると考えられています。日本をはじめとするアジア諸国に多く、欧米では少なく、男女比は1.3~1.5:1でやや男児に多く、発症年齢は4歳以下が80%以上を占め、特に6ヶ月~1歳に多い病気です。

<主要症状>

発熱ではじまり、いろいろな症状が出てきますが、主に次の6つの症状にまとめられます。

1. 原因不明の38度以上の発熱が5日以上続く(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. 手足がはれたり、手のひらや足の裏が赤くなったりする手足の硬性浮腫。解熱後に手足の先から皮膚がむける膜様落屑。
4. 身体全体の赤い発疹(不定形の皮膚発疹)
5. 口唇が赤く爛れる、いちご舌、口腔咽頭粘膜のびまん性発赤
6. 急性期における非化膿性頸部リンパ節腫脹



以上6つの主要症状のうち5つ以上を満たすものを本症と診断し、5つに満たない非典型例も多く、主要症状には含まれていませんが、BCG接種部位の発赤・痂皮形成は臨床で重要な所見です。長期予後として発症から1~3週間後ぐらいに10~20%の頻度で冠動脈に動脈瘤が認められ、まれに心筋梗塞により突然死に至ることがあります。

<検査>

血液検査では白血球・血小板が増え、赤沈値が亢進し、CRP(C反応性タンパク)が強陽性となることが診断の手がかりとなります。また、胆のうが腫れたり、軽度の黄疸や、血清トランスアミナーゼの値が上昇したりすることもあります。胸部レントゲン、心電図、心エコーは心臓の合併症を見つけるために行われ、診断のために欠くことのできない検査です。

<治療>

急性期治療の目的は、炎症反応の抑制・血栓形成予防・冠動脈瘤予防で、免疫グロブリンとアスピリンを併用するのが通常です。この併用療法により48時間以内に解熱しない、または2週間以内に再燃が見られる場合を不応例とします。不応例には免疫グロブリンの再投与を行うか、ステロイドパルス療法が有用な例も報告されています。また冠動脈が拡張を来していないか心エコーにより経過観察する必要があります。冠動脈病変が好発する第10病日で行い、異常が認められない場合には発病後6週で再検します。(実際は各施設により心エコーを行う時期はまちまちと思われる。)冠動脈病変が認められない場合、その時点でアスピリンを中止します。

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り多摩信用金庫のななめ裏