

川崎病について

保健管理センター 管理医 松本 晃裕

ほけせん便り 125 号

平成24年 9月 28日発行

川崎病とは別名を「小児急性熱性皮膚粘膜リンパ節症候群」と言いますが、1967年に川崎富作医師が初めて報告した、原因が未解明である病気です。皮膚症状や発熱以外に、全身の中小の血管に炎症が生じ、心臓の冠動脈にも炎症を生じて巨大瘤を生じ、狭心症や心筋梗塞を生じうる病気です。大学生ですと約100人に1人程度の割合で、この病気に幼小児期に罹患した人がいます。1980年代後半から90年代前半は毎年6,000人ぐらいの小児がかかっていますが、2000年には8,000人、2005年には1万人と全国の罹患数は次第に増えています。1歳をピークとして、主に4歳以下の乳幼児が罹患しますが、男子の方が女子に比べてやや多く本疾患に罹患します。

川崎病の主な症状は、1) 5日以上続く発熱、2) 両眼が赤くなる(両側眼球結膜充血)、3) 発疹、4) 口唇が赤くなる、莓舌、5) 病気の初期に手足が腫れたり、手掌や足底が赤くなる。回復期に手足の指先から皮膚がむける膜様落屑(まくようらくせつ)がある、6) 首のリンパ節が腫れるというものです。

さて、川崎病では病気が発症した急性期の1、2週間を過ぎた後に、冠動脈に瘤ができる場合があります。冠動脈瘤が後遺症として残存する率は、1983年には約17%でしたが、近年治療法が発達し2007年には約4%と報告されています。さらに冠動脈に径が8ミリ以上にもなる巨大瘤が生じる患者さんは、川崎病全患者のうち約0.5%、つまり200人に1人程度の割合で生じるとの報告もあります。

こうしてできた冠動脈瘤の中に血栓ができ、血管を閉塞すると心筋梗塞を生じますが、川崎病の発症後の1年半以内に生じることが多いと言われています。また冠動脈に巨大瘤が生じた場合は、発症後10年で約3人に2人の方に冠動脈に狭窄や閉塞、つまり狭心症や心筋梗塞が生じますし、20年程度経ってから心筋梗塞などになる例も多く報告されています。

心筋梗塞になった場合は持続する胸痛、冷や汗、吐き気、嘔吐などの症状が出現します。狭心症の場合は数分から約10分以内の胸痛が主な症状です。心筋梗塞は致死性の極めて重篤な疾患ですので、それを予防するのが重要です。

川崎病の発病後しばらくして冠動脈瘤が出現した場合は特に注意深く経過を追う必要がありますが、それがなくとも1年に1回程度の間隔で定期的に病院を受診し、心電図、心臓エコーなどの検査を受けておくのが良いと考えられます。何才程度まで経過を見る必要があるかは、個人個人の患者さんの病状によって異なりますが、担当医師の指示に従う必要があります。

さて、本学の授業においては体育実技もありますので、運動中の突然死の予防のためにも川崎病に罹患されたことのある学生さんは専門医を受診して頂くのが、医学的に望ましいと考えられます。

参考： 国立循環器病研究センターHP

<http://www.ncvc.go.jp/cvdinfo/pamphlet/heart/pamph31.html>