

川崎病の管理基準

日本川崎病研究会運営委員会編（2002年改訂）

- 1) 冠動脈病変のないもの（発症1ヵ月以内の急性期心エコー検査上冠動脈の拡大性病変が認められないもの、冠動脈の輝度上昇のみは有意としない、ただし、急性期症状が2週間以上遷延するものは急性期症状が終焉した2週間後位の心エコー検査所見を目安とする）
経過観察：発症1ヵ月、（6ヵ月）、1年、発症後5年をめぐりに経過観察、以後は主治医と保護者との協議によって個々に対応する
検査：心エコー検査を発症1ヵ月、1年、その後は必要があれば
運動制限：必要なし
治療：急性期症状消失後は必要なし
- 2) 一過性冠動脈拡大性病変：発症1ヵ月に正常化しているもの、1)の基準に準じる
経過観察：1)に準じる
検査：1)に準じる
運動制限：必要なし
治療：急性期症状消失後は必要なし
- 3) 発症1ヵ月時に有意な冠動脈瘤をきたし（4, 5, 6、の病変）経過中に自然消褪（心エコー検査のみならず冠動脈造影上全冠動脈領域に拡大性病変の残存を認めない）し、その後も4)以降の病変を来たさないもの
経過観察：冠動脈瘤退縮までの治療中は投薬期間毎、以後は年1回。ただし、発症1ヵ月時の冠動脈瘤の大きさ、形態、存在部位などはその後の経過観察・検査に勘案する必要がある
検査：心エコー検査を発症1ヵ月、以後瘤退縮までは適宜に、その後は必要に応じて、選択的冠動脈造影は4)の瘤残存に準じる
運動制限：必要なし
治療：急性期以降は冠動脈瘤退縮を確認するまで抗血栓療法、それ以降は必要なし
- 4) 発症1ヵ月時に冠動脈に小瘤または拡大があったもの（ANs or Dil）：瘤の内径4mm以下の局所性拡大所見、5歳以上の年長児では患児の周辺冠動脈内径の1.5倍未満のもの
経過観察：抗血栓療法中は投薬期間毎、以後は年1回以上
検査：心エコー検査は急性期は適宜に、最低発症1ヵ月、発症1年以内は適宜に。できれば発症早期（1年以内）に選択的冠動脈造影を行うのが望ましい。その後は最低年1回の定期的な心電図と心エコー検査、2回目以降の選択的冠動脈造影は小児循環器医の判断による
運動制限：必要なし
治療：病変が固定するまでは抗血栓療法、以後は主治医の判断による

- 5) 発症 1 ヶ月時に冠動脈に中等瘤があるもの(ANm)：瘤の内径 4 mm 超、8 mm 以下、5 歳以上の年長児では患児の周辺冠動脈内径の 1.5 から 4 倍のもの
経過観察：小児循環器医による経過観察・管理が望ましい。退院後は抗血栓療法の投薬期間毎（凡そ 1 ヶ月）
検査：適宜に心電図と心エコー検査を行う。急性期症状がなくなったできるだけ早い時期に初回の選択的冠動脈造影を行うのが望ましい。それ以後は適宜に心電図と心エコー検査を行う。定期的な選択的冠動脈造影や負荷心筋シンチグラフィなどの検査は小児循環器医の判断による。左冠動脈、とくに、主幹部から前下行枝に瘤を認めるものや瘤がつながって存在するものはより慎重な経過観察が必要である
運動制限：小児循環器医の判断による。選手活動を目指す運動部（クラブ）活動は禁以上の制限がほとんどの場合必要と考えられる
治療：管理医の判断によるが、永続的な抗血栓療法が望ましい
- 6) 発症 1 ヶ月時に冠動脈に巨大瘤があるもの(ANI)：瘤の内径 8 mm 超、5 歳以上の年長児では周辺冠動脈内径の 4 倍をこえるもの
経過観察：小児循環器医による管理は必須。瘤内の血栓性閉塞から心筋梗塞をきたす危険が高い 3 ヶ月位は適切な抗血栓療法による厳重な管理が必要である。この間は心エコー検査による瘤内血栓の有無や心電図による心筋虚血所見の慎重なチェックが必要である。退院後は抗血栓療法の投薬期間毎（凡そ 1 ヶ月毎）
検査：急性期症状がなくなったできるだけ早い発症早期に初回の選択的冠動脈造影を行う。それ以後は定期的な選択的冠動脈造影と負荷心筋シンチグラフィなどによる心筋虚血所見のチェックを小児循環器医の判断によって行う
治療：管理医の判断による。慎重な抗血栓療法が永続的に必要である
運動制限：小児循環器医の判断による。D 区分以上が妥当だが管理医の判断によっては遠隔期には運動部（クラブ）活動禁レベルもありうる
- 7) 冠動脈に狭窄性病変や心筋虚血病変をきたしたもの
巨大冠動脈瘤に準ずる。ただし、6)より、より慎重な対応が必要である
- 8) その他
冠動脈以外の血管に病変のあるもの
少なくとも冠動脈病変を伴うので、その病変の基準に従う
発症急性期に弁膜病変をきたしたもの
大動脈弁と僧帽弁の閉鎖不全が急性期以降も存在するものはその程度に準じて管理されるべきで、その対応は小児循環器医の判断による。一過性の心膜炎（液貯留）、三尖弁閉鎖不全症、僧帽弁閉鎖不全症は一過性冠動脈病変に準ずる
稀だが心筋障害から拡大性心筋症様症状を呈するもの
心筋機能の程度によって管理基準が異なる。小児循環器医の判断にゆだねる