

Progress in Medicine 7月号

Vol. 11 No. 7 1991. 7

付録/病種別 第11号出版局出版局出版局

大持 寛 河村栄美子 坂田 耕一

尾内善四郎

株式

特 集

川崎病 第1回全国小児科研究會

十 柱 中 心

尾内善四郎¹⁾

Evolution Process of Parietal Thrombus in A Giant Coronary Aneurysm Due to Kawasaki Disease

Yutaka Ohmachi¹⁾, Emiko Koumura²⁾, Kouichi Sakata¹⁾,
Fumiaki Suto¹⁾, Sachiko Kido¹⁾, Hiroshi Fukumochi¹⁾,
Naoshi Hayano¹⁾, Shosei Hayashi¹⁾, Kenji Hamaoka¹⁾
and Zenshiro Onouchi¹⁾

- 1) Division of Pediatrics, Children's Research Hospital, Kyoto Prefectural University of Medicine
- 2) Department of Pediatrics Kyoto Prefectural University of Medicine

The Patient was a 5-year-old boy who had suffered from Kawasaki-disease on October 2, 1990. At 13 days of illness, two-dimensional echocardiography imaged giant coronary aneurysms at both the right coronary artery and the left anterior descending coronary artery.

At 66 days of illness, the parietal thrombus in the aneurysm of left anterior descending coronary artery was detected by two-dimensional echocardiography. Systemic Urokinase infusions were performed. A decrease in size of thrombus was observed day by day after

after treatment, leaving the old needle-shaped thrombus which had been noted at 66 days of

of the fresh thrombus.

はじめに

川崎病後遺症の巨大冠動脈瘤は血栓の形成が
している。但し血栓は初血栓形成が主体である。今回
われわれは巨大冠動脈瘤中の

慢性抗血栓溶解療法を行い、短期間に消滅させ
る。経過を心臓超音波検査にて観察しえた。
この消滅過程を血栓の病理形態学に基づいて検
討したので報告する。

症例：Y, N., 5歳, 男児
主訴：巨大冠動脈瘤形成 (川崎病)
家族歴, 既往歴：特記すべき事項なし
現病歴 (図1)：平成2年10月7日, 38.5度の
発熱, 頸部痛, 腹痛を訴えた。翌日近医を受診
し川崎病と診断され入院となる。入院後アスピ
リン30mg/kg/日にて治療が開始され、さらに

第9病日に認め第9病日には消失した。結膜充
血は第7病日から出現。第7病日
に消失した。頸部リンパ節腫大は入院時から
第6病日まで続いた。頭部リンパ節腫大は入院時か
ら第6病日まで続いた。頭部リンパ節腫大は入院時か
ら第6病日まで続いた。

失した。落屑は第10病日から始まった。冠動脈
瘤形成については、心臓超音波検査にて、第6
病日に左冠動脈における終末の拡張に気づいた。
第13病日に左右冠動脈瘤が巨大化しその後変化
を認めていない。今回第62病日に全身管理と検
査のため、当科入院となった。

入院時現症：体重15kg, 血圧110/60mmHg。
脈脈数217/分、脈拍176/分、数。その他特記すべ
き事項なし。

入院時検査所見：

- a) 血液検査では特に異常を認めず、
- b) 胸部X線は心臓拡大、肺野には異常
を認めず、
- c) 心電図はII, V, aVFにST-Tの異常

を認めた。左冠動脈瘤は分岐部の水掻き様拡大
それに引続き、
拡大する巨大瘤を認め、また、分岐部には針

入院後の血栓治療経過 (図3)：当科入院後、ア
スピリン10mg/kg/日とジピリダモール5mg/
kg/日にて治療を開始した。入院後4日目、第66
病日に左冠動脈瘤内に血栓を認めたため、以下
の治療を行った。

mg/kg/日を毎日経口投与後、0.05mg/kg/日の
維持療法に変更した。

病日に冠動脈内の大部分の血栓が消失したのを
確認した。

ジン (5mg/kg/日)、ワーファリン (0.05mg/
kg/日) の経口薬にて治療継続した。

1) 血栓形成時 (第66病日) (図4)
入院後の第66病日に巨大左冠動脈瘤内左前下
降枝seg. 6からseg. 7への移行部まで壁在にその
で血栓が形成され内腔を狭窄した。血管腔は血

病日 第0病日 第10病日 第20病日 第30病日 第40病日

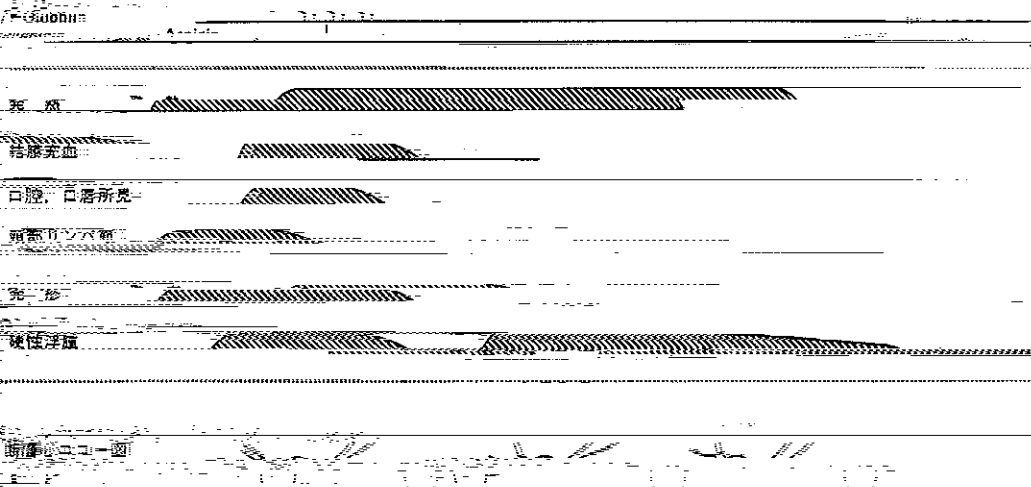


図1 入院前経過表 (前病院)

RCA

LCA

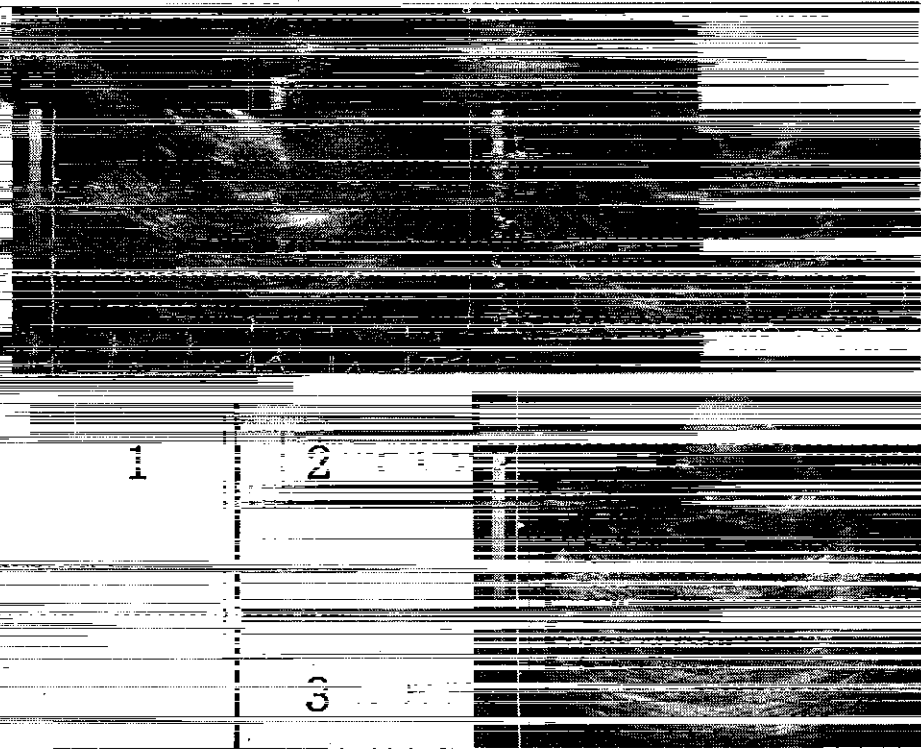


図2 1階冠状動脈造影

(大動脈基部短軸像) 1: 右冠動脈で起始部から始まる数珠状の冠動脈瘤を認め
 る。 2: 左冠動脈は分岐部からseg.7までの末梢性に拡大する巨大冠動脈瘤であ
 る。分岐部を軸として外側の血栓を認める。(左室短軸像) 3: 分岐部
 口部で左前部位に位置するseg.7の動脈瘤内部に血栓形成を認めない。

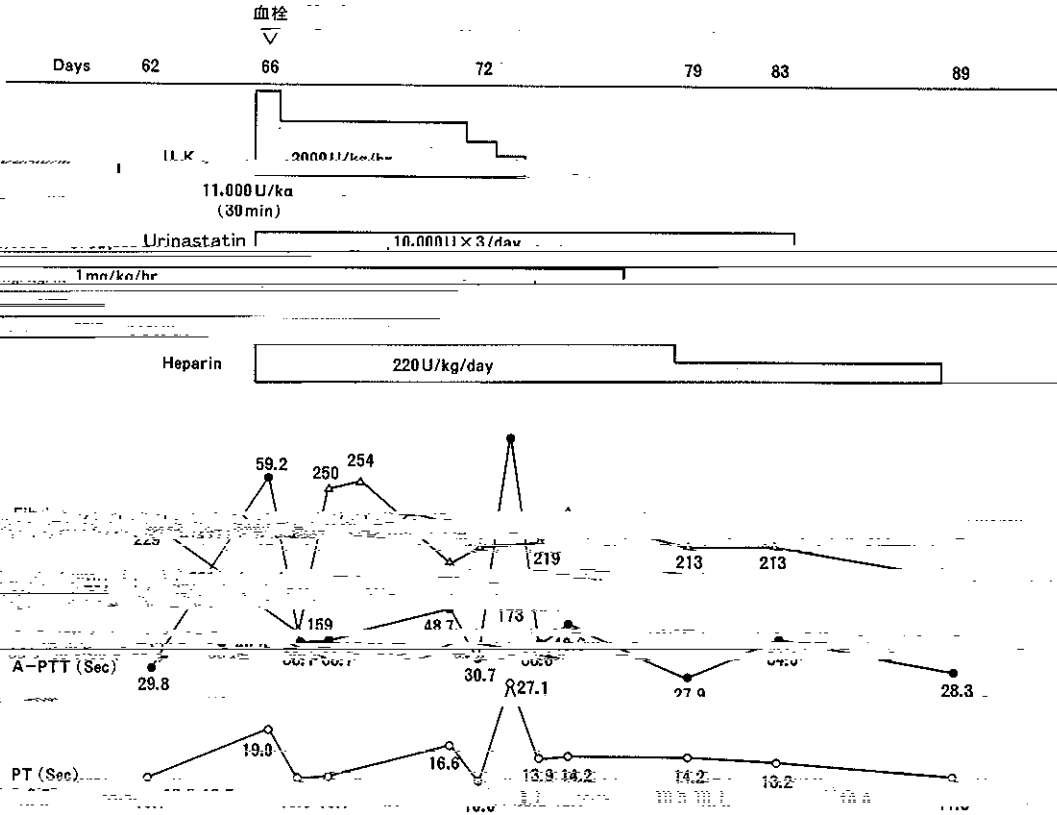


図3 血栓治療経過

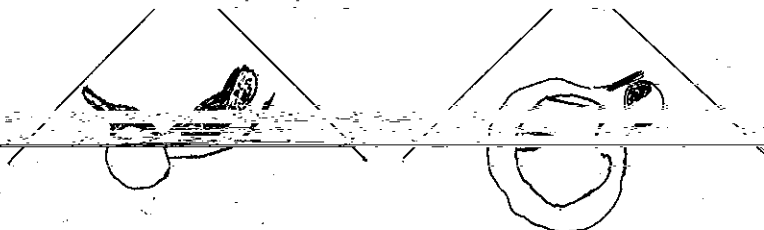


図4 血栓形成時断層心エコー所見
 第66病日(血栓形成時:UK投与前);(左図:大動脈基部)左冠動脈瘤内に狭窄状に形成された血栓を認める。(右図:左室短軸像)左前部に直径8mmの瘤を認めるが、内部に同様の血栓を認める。

右冠動脈造影所見(左図):数珠状につらなる巨大冠動脈瘤で最大径はseg.1の9.6mmであった。左冠動脈造影所見(右図):分岐部から始まりseg.7まで続く瘤で、内部に血栓の存在は認めず、辺縁の不整も認めなかった。

年々減少を示し、死亡原因の80%以上は血栓性閉塞による心筋梗塞発生であり、特に急性期は多いが、発生頻度は年々減少してきている。

冠動脈内腔に血栓の自然歴はわかっていない³⁾が、経過観察中に自然消失したとの報告も認め⁴⁾、冠動脈瘤内血栓を診断する方法として、断層心エコー検査法の有効性を報告されている^{5,6)}。本法は小さな血栓に対しても十分有効であり、さらに非侵襲的に反復して検査しうる利点をもっている。本例のような典型的動脈血栓は白色血栓と呼ばれている。この血栓自体は乾いてもろくからまりあった灰白色塊状物

で、その断面は一般的には凝固したフィブリン網目の中に凝集した血小板からな

り、新鮮な血栓形成時に観察したまたら状のエコー所見はこの状態を描写していると思われる。また通常の血栓は器質化が2~3日後から始まる。器質化は、血管内皮細胞下の平滑筋細胞が動脈硬化的に増殖して血栓が覆われる状態になる。第70病日に認められた内部の血栓融解が著明に始まり、表面の器質化部分が融解して血栓をしく描写される。最後に残存したこの部分の断裂が起こり徐々に消失したと思われた。今回、新鮮な血栓のすみやかな消退過程に関して断層心エコー

図により詳細なる経時的観察をしたので報告した。

ま と め

- 1) 回復期の経過観察中、巨大冠動脈瘤に壁内血栓形成を認め、血栓融解療法による血栓の消退過程を遠く川崎病病変の例を報告した。
- 2) 急性血栓の融解過程を血栓形態学を基にして超音波学的に検討した。

一 文 献

- 1) 井土 治: 巨大冠動脈瘤の自然歴, Prog. Med. 9: 7-12, 1989
- 2) 多田 昭隆 等: 川崎病における巨大冠動脈瘤の予後, Prog. Med. 9: 31-37, 1989
- 3) 柳沢 正義 等: 巨大冠動脈瘤に対する血栓融解療法, Prog. Med. 6: 234-237, 1986
- 4) 柳沢 正義: 川崎病冠動脈病変の断層心エコー図による診断と経過観察, 日本臨牀 41: 2086-2092, 1983
- 5) 柳沢 正義 等: 断層心エコー図による動脈血栓の診断と経過観察, 日本臨牀 41: 2086-2092, 1983
- 6) 柳沢 正義 等: 断層心エコー図による動脈血栓の診断と経過観察, 日本臨牀 41: 2086-2092, 1983

of body water and circulation of blood in nailiougov edited by Anderson W. B. L. John M. Kissane, 148-192, Seventh edition, C. V. Mosby Co., St. Louis, 1977.