

告示	番号	5	慢性心疾患
	疾病名	川崎病性冠動脈瘤	

川崎病性冠動脈瘤

かわさきびょうせいかんとどうみゃくりゅう

概念・定義

川崎病に合併する冠動脈瘤である。川崎病の診断は、日本川崎病学会の診断の手引き（["http://www.jskd.jp/info/tebiki.html"](http://www.jskd.jp/info/tebiki.html)を参照）に記載がある。川崎病に合併した冠動脈瘤については、日本循環器学会にガイドライン（川崎病心臓血管後遺症の診断治療に関するガイドライン）がある（["http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2013_ogawas_h.pdf"](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2013_ogawas_h.pdf)を参照）。川崎病は原因不明の全身性血管炎である。特に冠動脈の炎症が特徴的である。川崎病発症後6～8日頃、動脈の内膜および外膜の炎症性細胞浸潤がおこる。10日頃、動脈壁全層の炎症となり、動脈の拡張が起こる。これが悪化すると瘤を形成する。瘤内の血栓の予防の目的で、抗血栓、抗凝固療法を行う。瘤の狭窄に対して、カテーテル治療やバイパス手術を行う。

症状

冠動脈瘤自体は通常無症状である。血栓形成され、瘤の末梢側が閉塞すると心筋梗塞が起こる。乳幼児でショックとなり、治療が遅れば、死亡する。冠動脈によって血栓が形成され、冠動脈が閉塞すると心筋梗塞となる。しかし、右冠動脈では冠動脈瘤内血栓形成によって完全閉塞になっても、小児では無症状で経過して、気づかれないことも多い。右冠動脈完全閉塞の後、動脈瘤閉塞部位の再疎通、側副血行路が形成されるが、血流量は十分ではない。瘤の出口では狭窄を起こすことが多い

治療

抗血小板薬（アセチルサリチル酸、フルルビプロフェン、ジピリダモール、チクロピジン、クロピドグレル）、抗凝固薬（ワルファリン、ヘパリンなど）の内服を行う。抗血小板薬は基本的に重症度に関わらず全例に使用する。抗凝固薬の適応は、中等～巨大冠動脈瘤形成例、急性心筋梗塞発症既往例、冠動脈の急激な拡大を伴う血栓様エコーの出現である。尚、ワルファリンはPTINR：2.0～2.5でコントロールする。

冠動脈狭窄例に対しては、カテーテル治療、バイパス手術の適応となることがある。

心筋梗塞後慢性期では、内科治療、薬物治療をおこなう

抜粋元：http://www.shouman.jp/details/4_25_31.html