

Title	川崎病の右室心内膜心筋生検の病理組織学的研究
Author(s)	由谷, 親夫
Citation	
Issue Date	
Text Version	none
URL	<a href="http://hdl.handle.net/11094/32878">http://hdl.handle.net/11094/32878</a>
DOI	
rights	
Note	

*Osaka University Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

氏名・(本籍)	由 <sup>ゆ</sup> 谷 <sup>たに</sup> 親 <sup>ちか</sup> 夫 <sup>お</sup>
学位の種類	医学博士
学位記番号	第 5059 号
学位授与の日付	昭和 55 年 8 月 6 日
学位授与の要件	学位規則第 5 条第 2 項該当
学位論文題目	川崎病の右室心内膜心筋生検の病理組織学的研究
論文審査委員	(主査) 教授 北村 旦 (副査) 教授 川島 康生 教授 松本 圭史

### 論文内容の要旨

#### 〔目的〕

川崎病（皮膚粘膜リンパ節症候群，MCLS）は川崎により，1967年，最初に報告された症候群であり，主に4才以下の男児に多く，発熱，手足の硬性浮腫，落屑，眼球結膜の充血，リンパ節腫脹等を伴うものをいう。これらの臨床症状に加えて，川崎病を極立って特徴付けているのは，高率にみられる冠動脈瘤であり，原因不明の壊死性血管炎として理解されている。しかしながら川崎病の剖検例の系統的かつ詳細な検討から，冠動脈の血栓性動脈炎のほかに心筋炎の存在が知られており，それによる心筋障害が注目され，かつまた川崎病の予後との関連で極めて重要である。

川崎病の既往のある症例の右室心内膜心筋生検を，発症からの期間に従って分類し，病理組織学的所見について検討を加え，心筋病変の推移を考察し，予後について検討することを目的として本研究を行った。

#### 〔方法ならびに成績〕

研究対象は，過去2年間（1978～1979）国立循環器病センター小児科であつた川崎病の既往のある50例である。全例選択的冠動脈造影，UCG等を施行している。

右室心内膜心筋生検は，今野式パイオトームを使い，右室の前中隔から自由壁にかけての部位から採取した。材料は10%緩衝ホルマリンにて固定され，パラフィン包埋後，約5 $\mu$ に薄切され，ヘマトキシリン・エオジン染色，PAS染色，トライクローム染色等を施し，炎症細胞浸潤，線維化，心筋の配列異常，肥大性所見について検索した。

成績は次の通りであった。

1) 50例の内訳は男児33例、女児17例と約2:1であり、年齢分布は2才をピークとする。選択的冠動脈造影にて動脈瘤の発見された症例は男児のみ5例であり、10%に相当する。

2) 50例を川崎病の発症から生検までの期間により5群、即ち1-3カ月、4-12カ月、2年、3年、4.5年に分類された。

3) 炎症細胞浸潤、即ちリンパ球、形質細胞等の浸潤がみられた症例は13例(26%)にあり、各5群とも平均的に認められ、発症からの期間との相関はむしろ少なかった。

4) 線維化は18例にみられ、36%に相当する。概ね発症からの期間に従って増加する傾向が認められた。

配列異常、肥大性所見の定量化を岡田、関口ら、そしてVan Noodenらの用いている基準および所見のうち、配列異常、肥大性所見に關与する項目を抜粋し、0-3点制で代表的3回の点数の合計あるいは平均して経過別に評価した。

全50例を発症から心生検までの期間に従って、総合点をプロットした。その相関係数は0.59(P<0.05)で有意の相関がえられた。

#### [総括]

以上の病理組織学的検討の結果、とくに炎症細胞浸潤の遷延化、線維化、心筋の配列異常、肥大性所見が経過に従って増強することは、川崎病における心筋病変が一過性の炎症性疾患であり、治癒する予後良好な疾患であるとは必ずしも断定出来ないことを表わしている。

こうした病理組織学的変化の病因、あるいは将来の病像に関しては、極めて難しい問題ではあるが、次の点が考慮されねばならない。即ち、小血管を含む血管結合織の炎症の持続、あるいは心筋炎の慢性化、それらによる2次性心筋障害としての結果、心筋は肥大し、心筋の配列異常が惹起され、これらの変化を基盤にして心筋症へと移行する可能性はないかという問題である。

### 論文の審査結果の要旨

本論文は川崎病における右室心内膜心筋生検の病理組織学的所見を初発からの経過に従って考察したものである。この研究を通じて、炎症所見および線維化即ち心筋炎の持続遷延が認められ、さらに心筋の配列異常、肥大性所見も経過とともに増強していることを認めている。

これらのことより川崎病では、心筋炎の持続あるいはその結果として、心筋の配列異常、肥大が惹起されたと理解され、将来心筋症へと移行する症例の出現も考慮される故、長期の観察を継続することが必要であると結論している。

以上の所見より、本論文は価値あるものと認める。