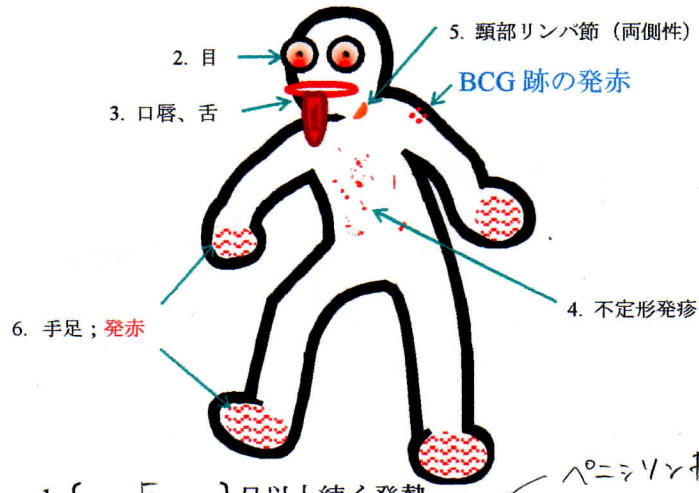


川崎病 Kawasaki disease

127 4-27

1967年 川崎富作医師により報告された (急性熱性皮膚粘膜リンパ節症候群)。《1961年からの50症例を報告した。》

〔主要症状〕



1. [5] 日以上続く発熱
2. [両] 側眼球 [結] 膜の充血
3. 口唇の紅潮、いちご舌、口腔咽頭粘膜のびまん性発赤
4. 不定形発疹
5. 急性期における非化膿性 [頸部] リンパ節腫脹
6. 四肢末端の変化: 手足の硬性浮腫、[掌蹼] ないしは [指趾] 先端の紅斑、回復期の指先からの模様落屑

猩紅熱とは異なる

ペニシリン投与後も解熱しない

猩紅熱と類似

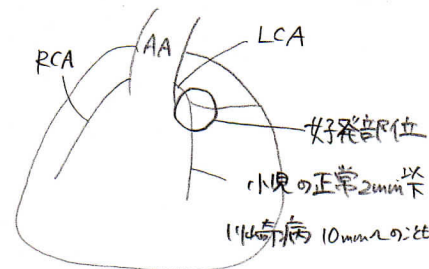
以上、6つの主要症状のうち5つ以上、もしくは4つの症状と **冠動脈瘤** の確認。

川崎病の80%は冠動脈に変化なし

20%に変化あり 《治療法が確立される前は40%》

10%に冠動脈障害を残す

血管壁肥厚、治療後狭窄がおこる。



年齢分布は1歳前後にピークがあり、4歳以下が80~85%を占める。

致死率は約0.1%。(かつては2%、現在は±0.05%)

1999年 7,047名

2000年 8,267名

昨年(2011) 1万2000人~

小児には普通とえない (ライ症候群の危険のため)

〔治療〕

アスピリン ... 抗炎症剤、抗血栓薬
ガンマグロブリン治療

スーパー抗原産生菌の検出

SPEA, SPEC	なし
TSST-1	10~50%
スーパー抗原一般	40~60%
新生児 TSS 様発疹症	
TSST-1	80%

〔発症機序〕

原因菌 { 細菌 - S. pyogenes に類似?
不明 { ウイルス - アデノウイルスに類似?

不明
スーパー抗原仮説

遺伝的要素あり?