

発熱・頸部腫脹を認めた一例

育和会記念病院 研修医 薦田陸

【症例】

【背景】●歳 ●児

【主訴】発熱、頸部腫脹

【現病歴】

X-2日 夕方から■℃の発熱あった。

X-1日 ■℃まで上昇し、両側頸部の痛み・腫脹があった。

近医受診し、耳下腺炎疑いで経過観察となった。

X日 発熱持続、頸部腫脹増大したため紹介受診となった。

【症例】

【既往歴】特記事項なし

【内服薬】なし

【アレルギー】NKFA,NKDA

【現症】

身長: ■■■ cm 体重: ■■■ kg

JCS: 0 体温: ■■■ °C 脈拍: ■■■ 回/分・整

血圧: 96/44mmHg 呼吸数30回/分 SpO₂: 98%(室内気)

【現症】

- 両側眼球充血あり
- 口唇の発赤、亀裂あり
- 口腔内：扁桃Ⅰ°、白苔なし
- 頸部：両側腫脹あり、圧痛あり
- 心音：整、雑音なし
- 呼吸音：清、ラ音なし
- 腹部：平坦、軟、圧痛なし
- 四肢：右足に発赤あり

鑑別疾患

- 川崎病
- 猩紅熱
- 咽頭結膜熱
- 伝染性単核球症
- 化膿性リンパ節炎

【血液検査】

AST	U/L	Na	mEq/l	WBC	/ μ L	A群連鎖球菌 抗原	()
ALT	U/L	K	mEq/l	Neutro	%	アデノウイル ス抗原	()
LD	U/L	Cl	mEq/l	Lympho	%		
γ GT	U/L	CRP	1 mg/dL	Mono	%	像目視	
CK	U/L			Eosin	%	好中球	
				Baso	%	桿状核球	
T-Bil	mg/dL			RBC	/ μ L	分葉核球	
BUN	mg/dL			Hb	g/dL	リンパ球	
Cre	mg/dL			Ht	%	異型リンパ球	
				MCV	fL	単球	
TP	g/dL			MCH	pg	好酸球	
Alb	g/dL			MCHC	g/dL	好塩基球	
A/G				PLT	/ μ l		

診断

- 川崎病

- 1.発熱、2.両側眼球充血、3.両側頸部リンパ節腫脹
- 4.口唇の発赤、5.四肢の変化

より主要5症状を満たす

入院後経過

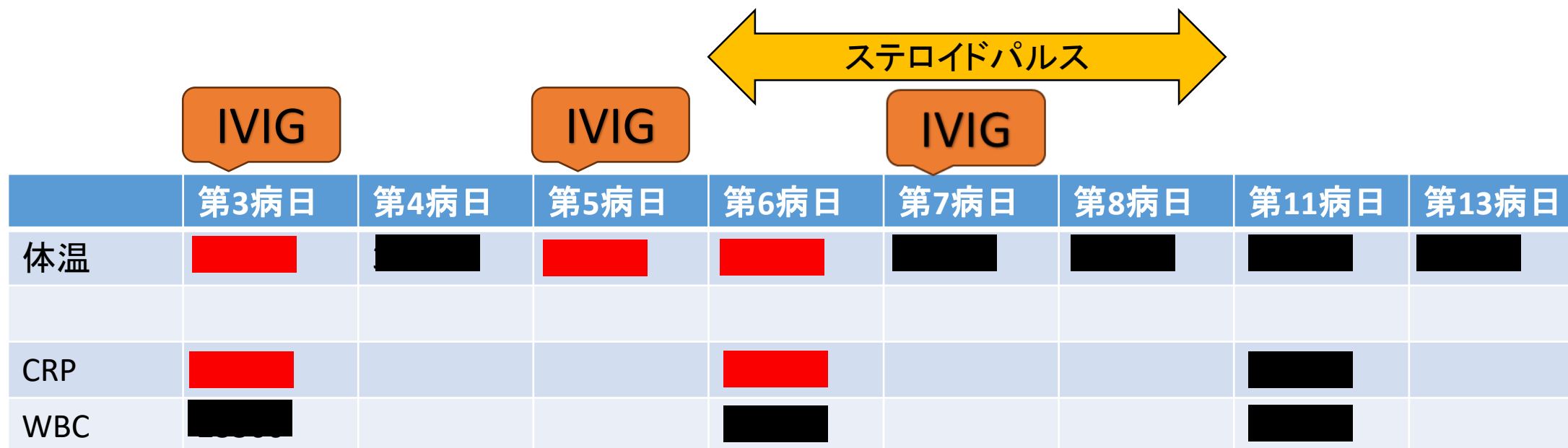
第3病日 IVIG2g/kg投与、眼球充血消失
第4病日 日中解熱していたが、夜間から再熱
第5病日 IVIG追加投与、頸部リンパ節腫脹改善

	第3病日	第4病日	第5病日	第6病日	第7病日	第8病日	第11病日	第13病日
体温	■	■	■	■	■	■	■	■
CRP	■			■			■	
WBC	■			■			■	

入院後経過

第6病日 発熱持続→ステロイドパルス開始
心エコーにて冠動脈拡大なし

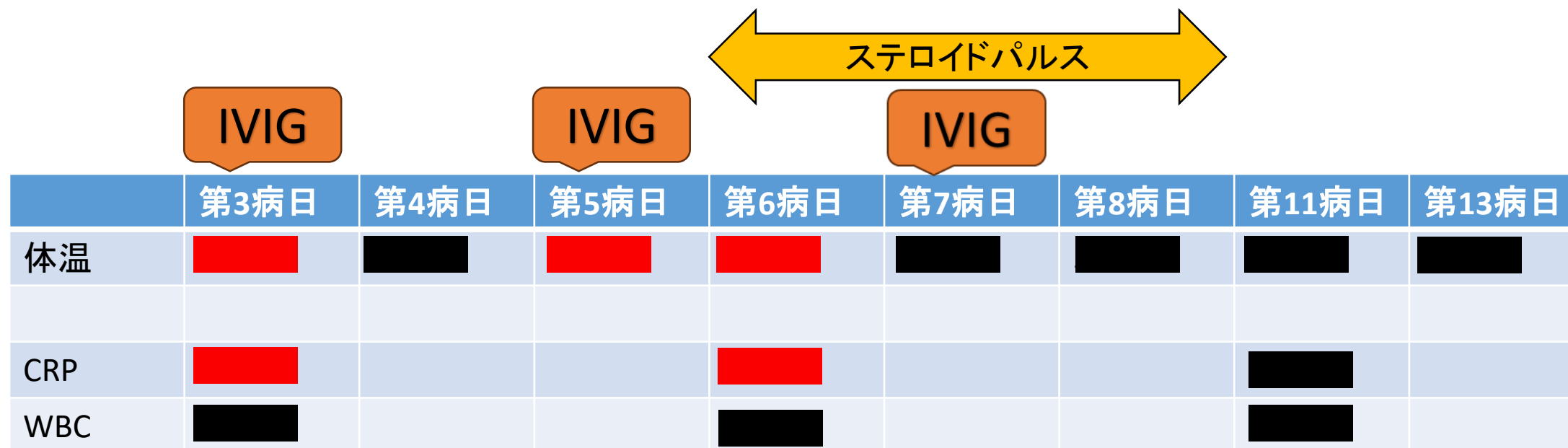
第7病日 解熱、IVIG追加投与



入院後経過

第11病日 主要症状消失、炎症反応改善

第13病日 心エコーにて異常所見なし→退院



川崎病とは

- 4歳以下の乳幼児に好発する原因不明の血管炎
- 冠動脈が障害されることが特徴

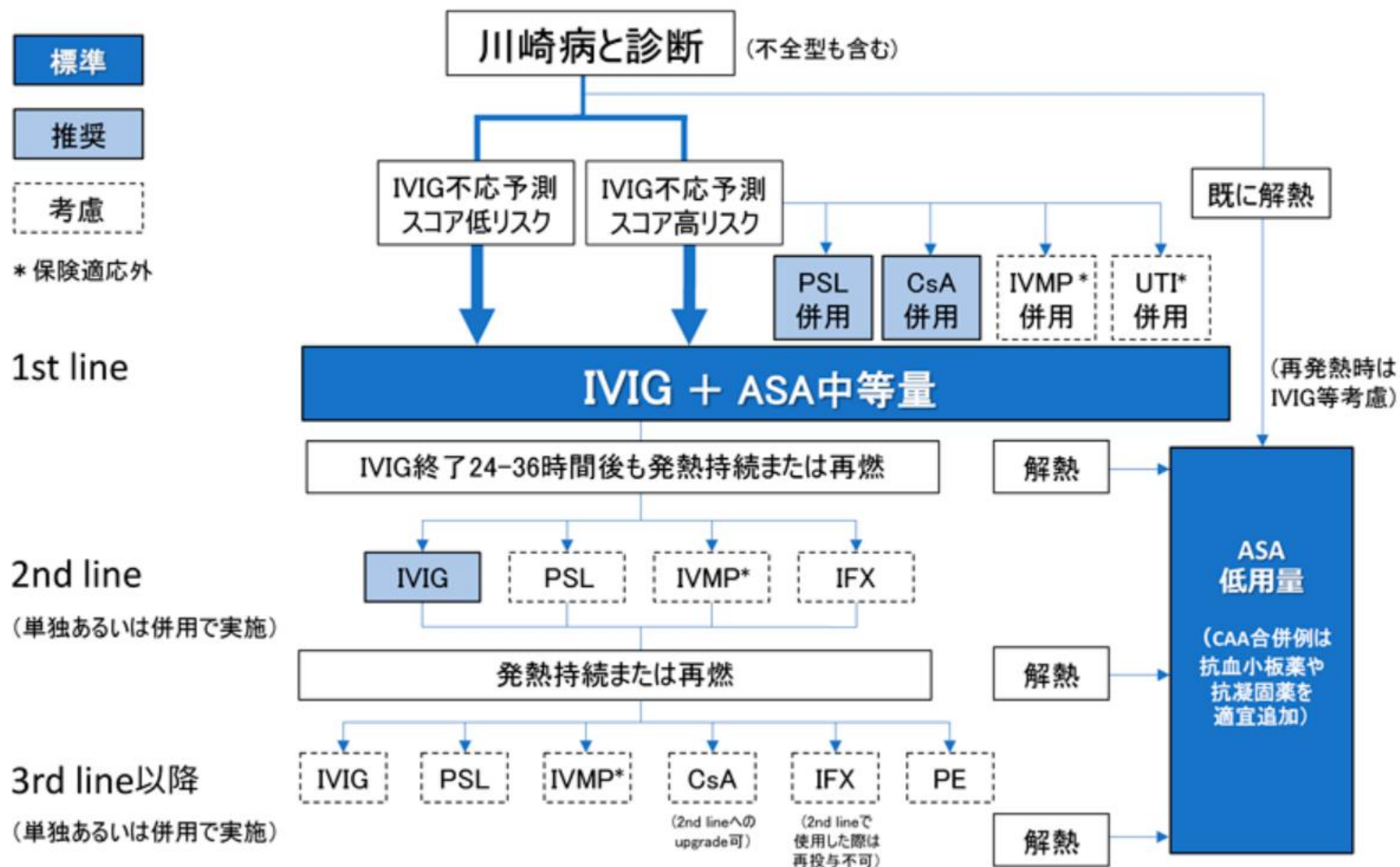


診断基準

- 発熱
- 両側眼球結膜の充血
- 口唇・口腔所見（イチゴ舌、口唇の紅潮・亀裂）
- 四肢末端の変化（硬性浮腫、膜様落屑）
- 発疹（BCG痕の発赤を含む）
- 頸部リンパ節腫脹

6つの主要症状のうち、5症状以上呈する場合、川崎病と診断

治療方針



IVIG抵抗性とは

- IVIG投与から24～48時間経過しても発熱が持続or再燃する状態
 - 約10～20%に抵抗例が見られるとの報告あり
 - IVIG不応予測スコアが提唱されている
 - 小林スコア
 - 1.血清Na $\leq$ 133mmol/L
 - 2.診断病日が第4病日以前
 - 3.AST $\geq$ 100IU/L
 - 4.好中球比率 $\geq$ 80%
 - 5.CRP $\geq$ 10mg/dL
 - 6.Plt $\leq$ 30 $\times$ 10⁴/mm³
 - 7.年齢 $\leq$ 12ヶ月
- 5点以上が高リスク

IVIG抵抗性と冠動脈リスク

- 未治療の川崎病では冠動脈瘤は25%
- 適切な時期にIVIG投与→3～5%まで低下
- 2021年メタ解析(<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248812>)
→IVIG抵抗性は冠動脈疾患の危険因子(オッズ比3.89)
- 2008年コホート研究(<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2007.12.021>)
→冠動脈瘤発生率はIVIG抵抗性で15%(9/60)
IVIG反応良好で3%(9/302)であった

抵抗例では3～5倍程度冠動脈リスクが上がる

退院後のフォロー目安

- 発症10日頃から瘤形成が起こりやすく、
発症10日～6週間が瘤形成のハイリスク期間である
- そのため退院後も心エコーを実施することが大切
ex)退院後1週間、1か月後、3ヶ月後、6か月後、1年後