

日本循環器学会 御中

日本川崎病学会 会長 高橋 啓
副会長 鈴木啓之 鮎澤 衛（文責）
運営委員 尾内善広 小林 徹 浜田洋通
三浦 大 三谷義英

COVID-19 に続発する多臓器炎症症候群（MIS-C）の発生について

謹啓

連日 SARS-CoV-2 感染症のみならず通常診療にも大変ご苦勞のこととお察しいたします。

表記の MIS-C（Multisystem Inflammatory Syndrome in Children：小児多臓器炎症症候群）

については、昨年 2 月後半から欧米諸国で、SARS-CoV-2 感染所見に続発するショックや心筋炎を呈して、複数臓器の障害を起こす重症な病態として報告されており、WHO、CDC でそれぞれ診断基準も作成されています。

<https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=PEDS%2F128201&topicKey=PEDS%2F127488>

小児の川崎病に類似した症状を示すと報告されたため、私ども日本川崎病学会では、COVID-19 と川崎病発症の関係について、昨年 10 月までの調査を続けておりましたが、当学会ホームページに 1 月 8 日掲載のように特に両者を関係づける情報、あるいは各施設の川崎病の中に MIS-C と診断される例の報告はありませんでした。現在、欧米でも症状

は一部重複するが、MIS-C と川崎病とは別疾患として扱われています。

<http://www.jskd.jp/pdf/KD-COVID-Questionnaire0108.pdf>

しかし、2020 年末からの小児も含む感染者増加の中で、本年 2 月第 2 週後半から本日まで、国内の数施設から、MIS-C の診断基準を満たすと思われる症例が数例、当学会宛に報告されてきました。それらの所見について、主治医の先生方から緊急的に病状聴取を行ったところ、上記の診断基準に合致しており、下記の共通した特徴があるようです。

頻度は、米国では小児の感染者 1 万人あたり 5~7 人で、東アジア人種はやや少ないとされますが、年齢層として 15 歳以上や、感染後数週をおいて発症する例が多く、心筋炎、胃腸炎、肺炎・呼吸不全などで小児科以外の様々な施設や診療科へ受診する可能性があり、このように多岐にわたる診療科の医療従事者の皆様へ、取り急ぎ通知させていただく次第です。なかでも、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、感染症科、救急科、集中治療科などで特に注意が必要と思われます。

また、お子さんを持つ一般家庭には過度の不安を与えない様、現時点で、一般社会への積極的な広報は控えておりますので、その点ご理解いただける様お願いいたします。

MIS-C と診断される国内例の特徴

(患者背景)

- ◇ COVID-19 発症後の小児、または家族内に SARS-CoV-2 感染者がいる小児
- ◇ 主に 10 歳代（現時点判明例で 9～16 歳）
- ◇ 男女ともあり
- ◇ 地域は別々。今の所、2 例以上の施設はない。
- ◇ 国内ではいずれも黄色人種（日本人）

(症状・経過)

- ◇ 上記の経過中または回復中、2～6 週後の消化器症状 または 血圧低下、ショック、
心不全症状
- ◇ 消化器症状は、腹痛、下痢、嘔吐、特に回盲部リンパ節腫脹が複数報告あり。腹水、
腹膜炎も報告例あり。
- ◇ 心エコー所見で、左室駆出率低下 40%前後
- ◇ 冠動脈拡大例が一部にある。現時点では小瘤まで。
- ◇ 心筋炎だが不整脈は少ない。
- ◇ カテコラミン反応性は比較的良好。また、免疫グロブリン療法が有効な印象で、報告
例はいずれも回復。
- ◇ 複数例で川崎病の主要症状（発熱、発疹、眼球結膜充血、口唇口腔所見、四肢末端の

腫脹、頸部リンパ節腫脹)を3～5つ認めた。

(検査所見)

- ◇ 血小板が発病時は10万前後に減少。
- ◇ 肝逸脱酵素上昇
- ◇ CRPは2桁(10以上)
- ◇ フェリチン、IL-6高値
- ◇ BNP, NT-proBNP高値

など。

謹白