

〔入院時所見〕

No.	氏名	心音	胸痛	肝腫	浮腫	発熱	チアノーゼ	呼吸困難	脈拍数	その他
1	N. W.	特記すべきことなし	(+)	(-)	(-)	(+)	(-)	(+)	108/分	
2	A. N.	特記すべきことなし	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	42	
3	E. N.	Distant	(-)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	165	
4	M. K.	心尖部収縮期雑音 Levine 2/VI	(-)	(-)	(±)	(-)	(-)	(+)	98	悪心, 嘔吐
5	K. K.	Distant Gallop rhythm	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	130	
6	E. I.	Gallop rhythm	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(+)	155	腹痛

〔入院時検査〕

No.	氏名	CTR	ECG	ESR mm/1	CRP	WBC	GOT	GPT	LDH	T. P. g/dl	ASO Todd	血清抗体価
1	N. W.	46%	Ⅲ° A-V Block RAD, IRBBB	18	(+)	4,600	75	10	550	6.2	100	上昇なし
2	A. N.	63	Ⅲ° A-V Block	*	(-)	*	*	*	*	*	12	*
3	E. N.	66	LVH	*	(-)	13,700	57	47	390	5.6	<12	上昇なし エコー コクサッキー RS アデノ マイコプラズマ
4	M. K.	70	Low Voltage	12	(-)	4,800	*	*	*	*	12	*
5	K. K.	69	CRBBB RAD	7	(-)	18,100	27	28	235	7.4	*	*
6	E. I.	64	LVH	3	(-)	5,700	27	16	415	6.0	<12	上昇なし

*: 未検査

ウイルス感染症における心電図の変化

— T/R の変動について —

慶応義塾大学医学部小児科学教室 小佐野 満

種々のウイルス感染が心筋炎の原因となり、時には心不全に陥るものも新生児、幼若乳児では決して稀でない。

臨床には頻脈、奔馬調律、レ線上の心拡大、心電図でのST降下、T波の陰転化、あるいは心不全などが心筋炎の診断根拠とされている。

しかしながら、この様に明らかな臨床所見のみとめられないものの中に、subclinicalな心筋炎が存在するであ

らうことは想像に難くない。

成人の剖検例では全く心筋炎の既往がないのにも拘らず、約2%に心筋炎の既往を思わせる病理学的所見が存在する事実は、心筋炎の臨床診断に問題の多いことを示唆している。

ウイルス性と思われる気道感染症のために入院した患者14例について、入院時、および軽快退院時に心電図を

検査し、両者を比較検討した。

最も目立つ所見はT波の変動である。小児の心電図ではT波が比較的尖峰性で、かつ波高が高いのは一つの特徴である。

従って T/R は成人に比してかなり大きいのが正常である。

入院時の心電図も、退院時の心電図も、夫々を単独に見れば何れもほぼ正常範囲内と考えられるものである。

しかし両者を比較すると、II, aVF, V₅, V₆ 誘導の T/R に明らかな差をみとめるものが多く、入院時の T/R が、退院時の T/R の 60% 以下のものは約 2/3 の症例に見られた。

また入院時に心房性の異所性調律をみとめ、原疾患の軽快と共に洞調律になったもの 1 例、および QT 時間の延長を入院時にみとめ、経過と共に正常に復したものが 1 例あった。

T/R の変動に興味ある所見を得たので、更に過去約 1 年間にウイルス性気道感染症で入院し、心電図検査を行った 19 例について II, aVF, V₅, V₆ 誘導の T/R を検討した。

年長小児の T/R は成人の値に近付くが、乳児では 40%、幼児並びに低学年の学童は 30% を一応の指標としてみると、約半数の症例に T/R の低下がみとめられた。

従来、心筋炎の心電図所見として ST 降下、T 波の陰転化、R 波の減高、および種々の不整脈などがあげられている。

しかし此等の所見は何れも可成りの心筋障害をきたした場合に初めて見られるものであり、また非特異的な変化である所にも診断上の問題がある。

従って臨床症状が明らかでなく、心電図所見も従来云われている程の変化をみとめない場合は、心筋炎の診断は下し難いのが通例である。

今回検討した症例には有意の ST 降下をみとめたものは 1 例もなく、また T 波の陰転化もみられなかったが、T/R には有意の変化をみとめた。

血清学的診断の一つとして CK (CPK) isozyme を検討中であるが、心筋炎により心不全に陥った 1 例では、CK 値としては正常範囲内であったが、isozyme は本来 0% であるべき心筋由来の MB fraction が 18% と上昇した。

症状の軽快と共に MB fraction は 0% となり、CK isozyme は診断の一助となりうるものと思われる。

本症例の病初期の T/R は、aVF で 66%、V₅ 誘導で 67% と何れも症状軽快後に比較して有意の低下をみとめた。

種々のウイルス感染症の際に、T 波が陰転化しないまでも、明かに低下の傾向をみとめるものが少くないことは、日常しばしば経験されるところである。

従って心筋炎の臨床診断には、心電図上、従来云われている T 波の陰転化ほどの変化はなくとも、T 波の低下傾向には十分に留意する必要があるものと思われる。

Coxsackie virus 感染によると思われる小児心筋炎の 2 例

徳島大学小児科 中 野 修 身
坂 井 ひろ子
幸 地 佑
宮 尾 益 英

最近 10 年間における四国地区の小児心筋炎症例について検討するため、四国 4 県の主要な 22 施設について調査を行なった。小児心筋炎と考えられる症例の total は 6 例であった。これら症例のうち Coxsackie virus によると思われる心筋炎の 2 例の臨床的事項について報告する。

症例 1 は 11 日目の女児で、主訴は不整脈。母親が妊娠 10 カ月の定期検診の時、児心音の不整を指摘され、予定

日より 12 日はやく高知農協病院産科にて出生した。出生時より PAT with block, その後 atrial flutter, atrial fibrillation がみられた。また頭部 CT-scan 像で left subdural effusion の所見が認められた。昭和 52 年 10 月 6 日 (生後 11 日) 当科に転科したが、入院時口唇に軽いチアノーゼを認めた。心音は irregular であったが、心雑音は聴取されず、肺野も理学的に異常所見を認めなか

↓
検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります
↓

種々のウイルス感染が、心筋炎の原因となり、時には心不全に陥るものも新生児、幼若乳児では決して稀でなし。

臨床上是頻脈、奔馬調律、レ線上の心拡大、心電図での ST 降下、T 波の陰転化、あるいは心不全などが心筋炎の診断根拠とされている。

しかしながら、この様に明らかな臨床所見のみとめられないものの中に、subclinical な心筋炎が存在するであろうことは想像に難くない。

成人の剖検例では全く心筋炎の既往がないのにも拘らず、約 2%に心筋炎の既往を思わせる病理学的所見が存在する事実は、心筋炎の臨床診断に問題の多いことを示唆している。