

	田○3才 Postmyo- carditic	大○11才 Peri-my- ocarditis	小○1才 Myocardi- tis
発熱	+	+	+
疲労	+	+	+
蒼白	+	+	+
浮腫	+	+	-
多呼吸	+	+	+
腹痛	-	+	-
gallop rhythm	+	+	+
心雑音	-	-	-
肝腫	+	+	+
心胸郭比	65%	65%	58%
心電図 頻脈	+	+	+
低電位差	+	+	+
ST・T変化	+	+	+
組織検査 (Biopsy)	+	-	-

2)心筋炎の病理学的診断に乳児新生児にも安全に使用される心内膜心筋生検用バイオームの試作を行った。

## 結果

1)臨床的心筋炎診断例は表に示した。最終臨床診断を記した。症状は、発熱、疲労、蒼白、多呼吸、浮腫がみられ、pericardial effusionによる心不全発現の大○例は急性腹症として飛び込んだ症例である。全例 gallop rhythm で心雑音はなかった。肝腫があり、心拡大を認めた。心電図は頻拍(洞頻拍)、低電位差ないしその傾向、ST・T の変化(主としてT波の平低化)を認めた。田○例では交互脈があった。ウイルス検査では田○例がRSウイルスに対する抗体64×、大○例parainflueuza II に対する抗体80×→320×と入院中にも上昇した。田○

例では全身状態の安定を待って心内膜心筋生検を行い、心筋の変性、肥大、間質の細胞浸潤、線維化を認めた。治療については、対症療法、ステロイド投与、田○例ではCo-Q<sub>10</sub>の投与を試みている。

2)試作型新生児乳児用心内膜心筋バイオームは図の如くであり、主として次の二つの部分からなっている。(1) シースカテーテル……血液逆流防止用バルブ付……ポリウレタン製大動脈造影用7F thin wall カテーテルの先端部分に加工を加えたもので、これをまづ血管内に入れておいて、その中に次に述べるバイオームを通す。(2) バイオームは、従来胃食道あるいは気管支粘膜生検用バイオームで、そのcutting edgeを少し研磨したもので太さは4Fに相当し、先に述べたシースの中を通して使用する。

10~15kgの雑種犬に使用し、その操作性、標本の大きさ、質について、従来の今野式(7F)のそれと比較した。その結果(1)逆行性に用いた場合大動脈弁を越すことが極めて安全でかつ容易である。(2)標本の大きさは今野式のもの約半分である。(3)標本の質については電顕像も含めて現在検討中である。

改良工夫を要する点

- forceps 部分のcutting edgeの研磨
- バイオーム、とくに先端部分の硬さ
- 強度
- シースカテーテルの曲りと先端の型

まとめ

1)小児心筋炎の臨床例につき報告した。2)新生児乳児用心内膜心筋生検用バイオームを試作した。

## 小児心筋炎の心電図経過

徳大小児科 植 田 秀 信  
中 野 修 身  
宮 尾 益 英  
徳島県立中央病院小児科 水 井 三 雄

現在までに四国地区で経験された10例の内、死亡した2例を除く8例につきその後の経過を問い合わせ、協力の得られた6例の内5例について、Double Master 負

荷前後の心電図を記録した。他の1例は現在1才で運動負荷が不可能であったので心電図により経過を観察した。6例の発症後の経過年月は5月から5年6月であった。

No.	Case	Age (Y)	Sex	経過年月	H.R.	PQ	QRS axis	ST-T	QT	OTC	その他の所見	最悪時の心電図所見
1	K.F.	16	M	5Y 6M	48		-45°	(-)	0.97	0.39	Dissociation, CRBBB	Adams Stokes, AV Block (3°)
					54	0.12	-65°	(-)	0.91	0.36		
2	T.Y.	5	M	5M	88	0.12	45°	(-)	0.99	0.39		Low Voltage
					100	0.11	45°	(-)	0.91	0.39		
3	T.F.	14	M	3Y 1M	70	0.16	35°	(-)	0.95	0.38		Low Voltage
					99	0.14	35°	(-)	0.93	0.37		
4	Y.K.	11	F	1Y 9M	72	0.12	79°	(-)	1.03	0.41		
					83	0.12	83°	(-)	0.99	0.40		
5	K.G.	11	M	3Y 1M	76	0.16	52°	(-)	1.07	0.43	Sinus Arrhythmia	Wandering Pacemaker, Sinus Bradycardia (48/min)
					72	0.14	60°	(-)	0.87	0.35		
6	Y.N.	1	M	1Y 2M	121	0.11	107°	(-)	1.08	0.43	Wandering Pacemaker	PAT With block Aberrant Ventricular conduction Chaotic Atrial Tachycardia Atrial Flutter and Fibrillation AV Block (3°)
											Atrial Premature beat	

上段 ダブルマスター負荷前

下段 ダブルマスター負荷後

すべての症例で心不全症状は見られなかった。現在も心電図異常を残していたのは2例で症例1と症例6であった。

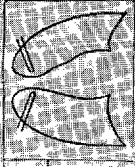
症例1では、安静時に房室解離、完全右脚ブロック、左軸偏位が見られた。運動負荷により房室解離は sinus rhythm になったが、心拍数は54/分と徐脈であった。有意の ST 部の変化も見られなかった。胸部レ線でも CTR=0.47 で心陰影や肺野の異常は認められなかった。この症例は、本人の強い希望で野球選手をしているそうであるが、現在までのところ特に異常を認めないとのことであった。

症例6では、前回報告後も wandering pacemaker,

心房性期外収縮が続いているが、発作性頻拍や心房粗細動、心不全症状の出現等は見られず順調に経過している。胸部レ線では CTR=0.54 であったが肺野には異常を認めなかった。

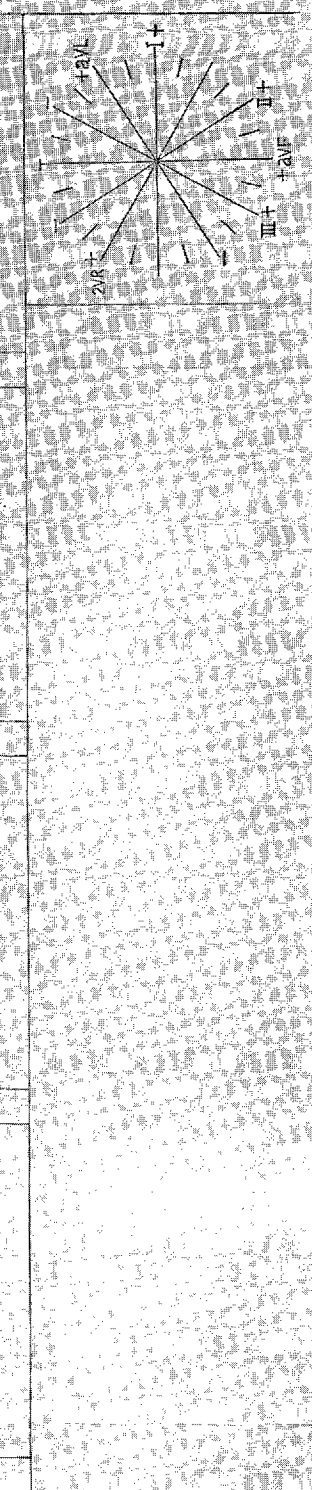
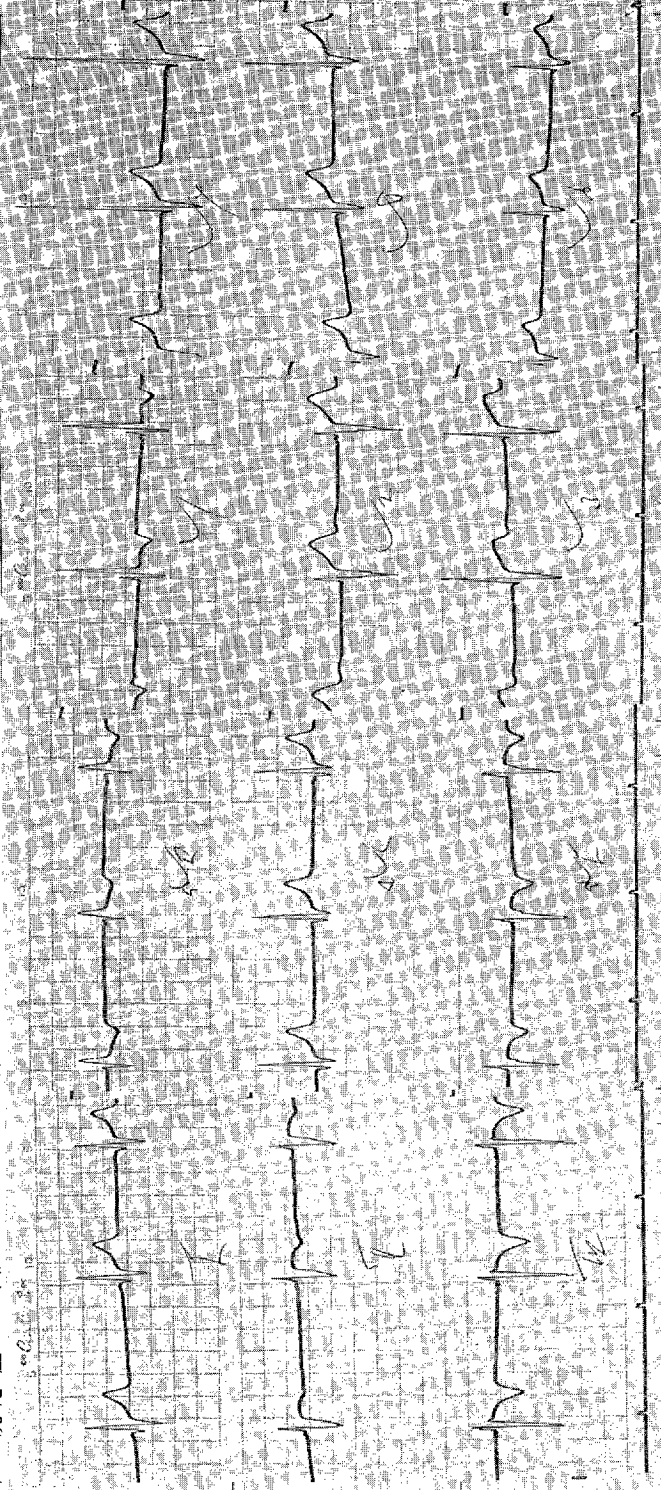
他の4症例はいずれも正常心電図であり、Double Master 負荷によっても有意の心電図変化や呼吸困難、胸痛等の症状は見られなかった。胸部レ線でも心陰影や肺野の異常は気付かれなかった。

以上のように今回経過を調べ得た6例の内2例に心電図異常が見られたがこれらを含めて全例に異常な臨床症状は見られず順調な経過をとっていた。



心電図	療棟氏名	K. F.	男・女	才	検査年月日	53年12月25日	主治医	実施医
-----	------	-------	-----	---	-------	-----------	-----	-----

術前 自覚症状 動悸. 息切れ. 呼吸困難. 胸内苦悶感. 前胸部不快感.  
 不整脈. 浮腫. チアノーゼ. 狭心症の発作. 喘息様症状.  
 既応症 高血圧. リウマチ. 腎臓病. ジフテリア. 熱性疾患. 梅毒. 内分泌疾患 シギ使用中

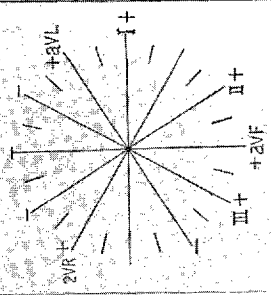
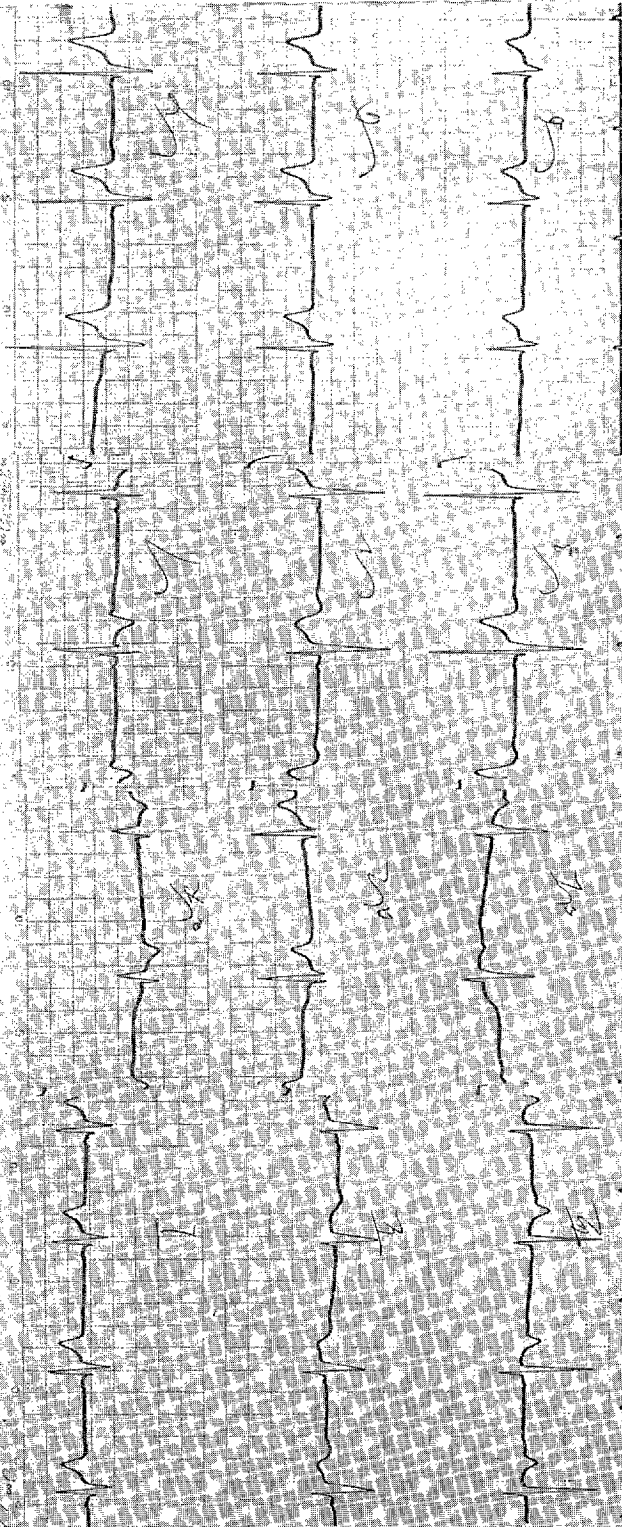


後

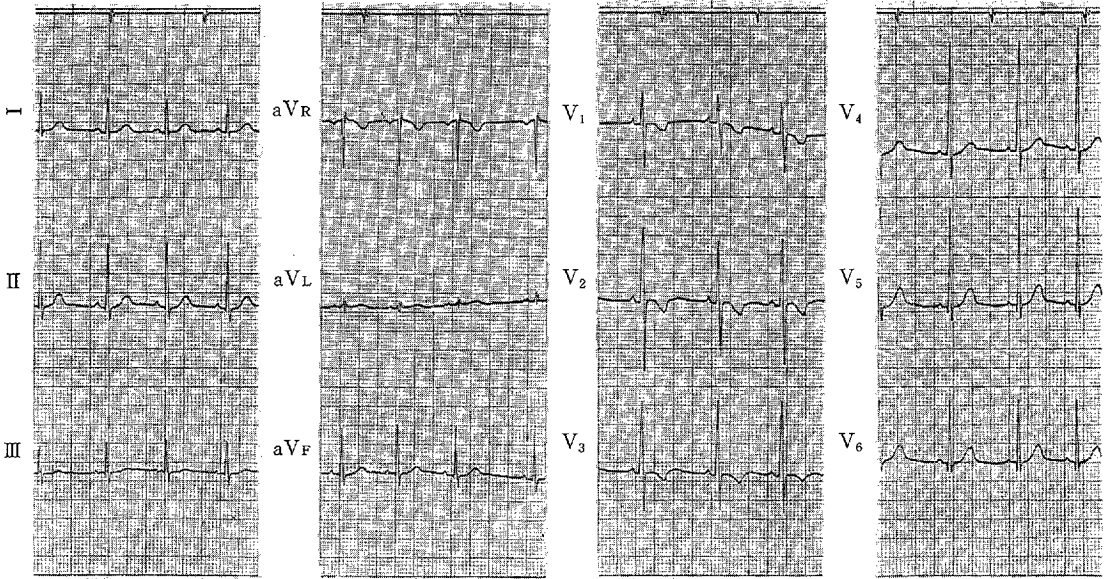
前

心電図	内療棟氏名	K. F.	男・女	16才	検査年月日	53年12月25日	主治医	実施医
-----	-------	-------	-----	-----	-------	-----------	-----	-----

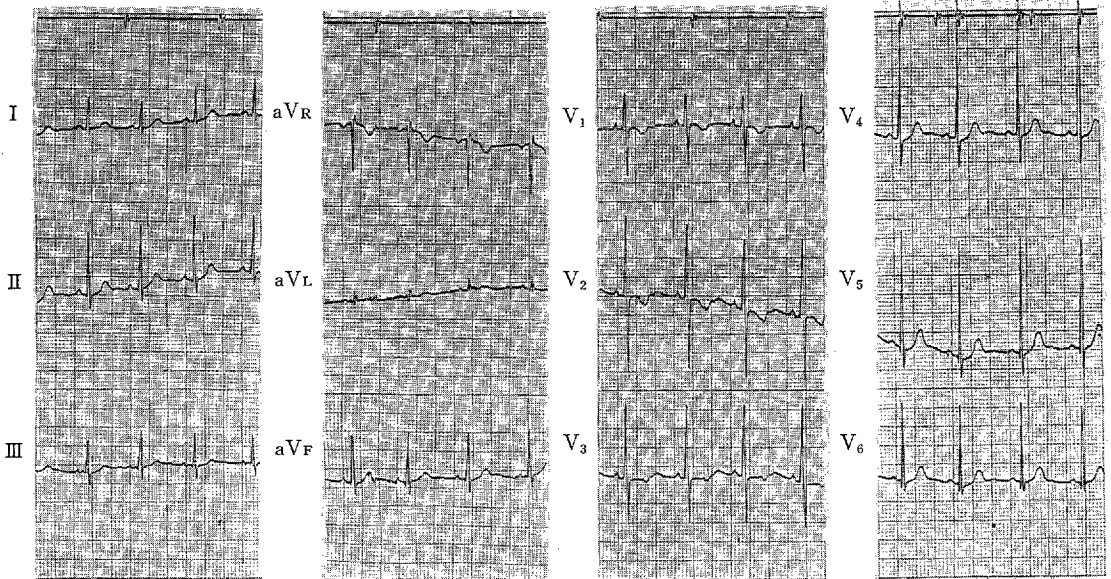
術前  
 自覚症状 動悸、息切れ、呼吸困難、胸内苦悶感、前胸部不快感、  
 不整脈、浮腫、チアノーゼ、狭心症の発作、喘息様症状、  
 既応症 高血圧、リュウマチ、腎臓病、ジフテリヤ、熱性疾患、梅毒、内分泌疾患 ジギ使用中



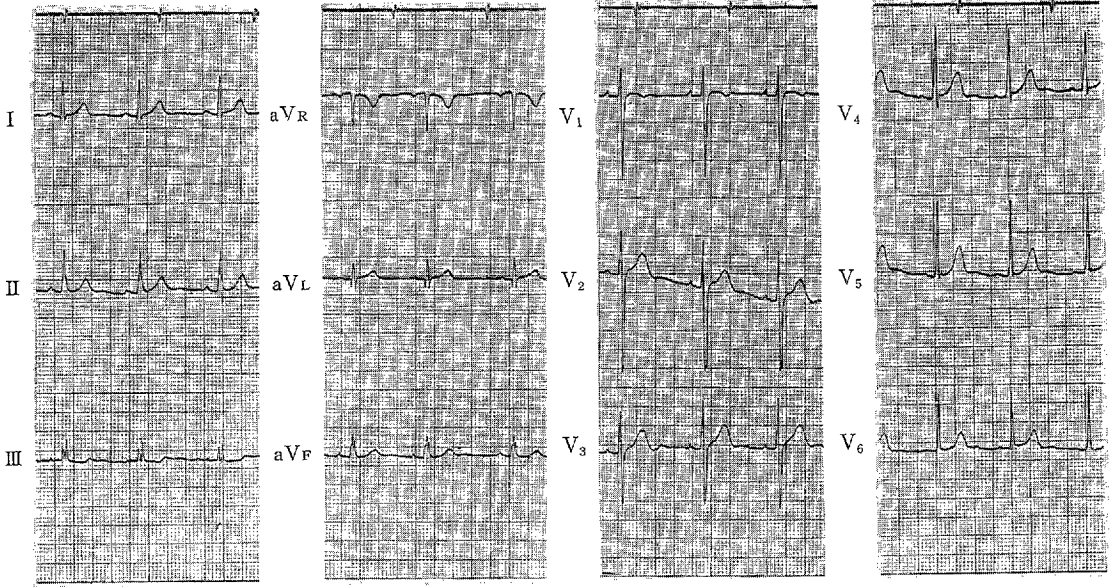
2 T. Y. (前)



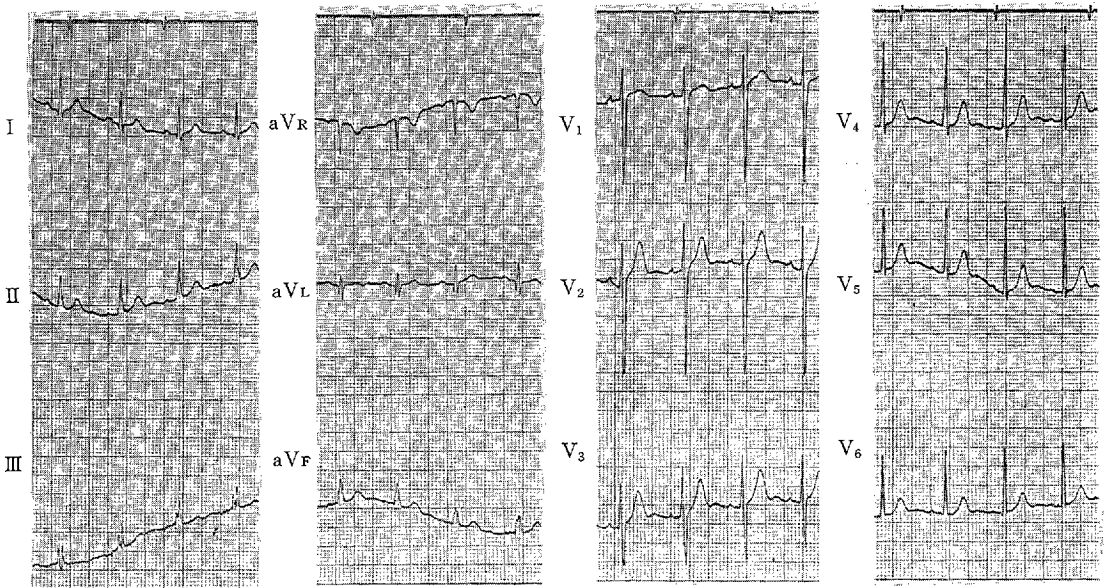
2 T. Y. (後)



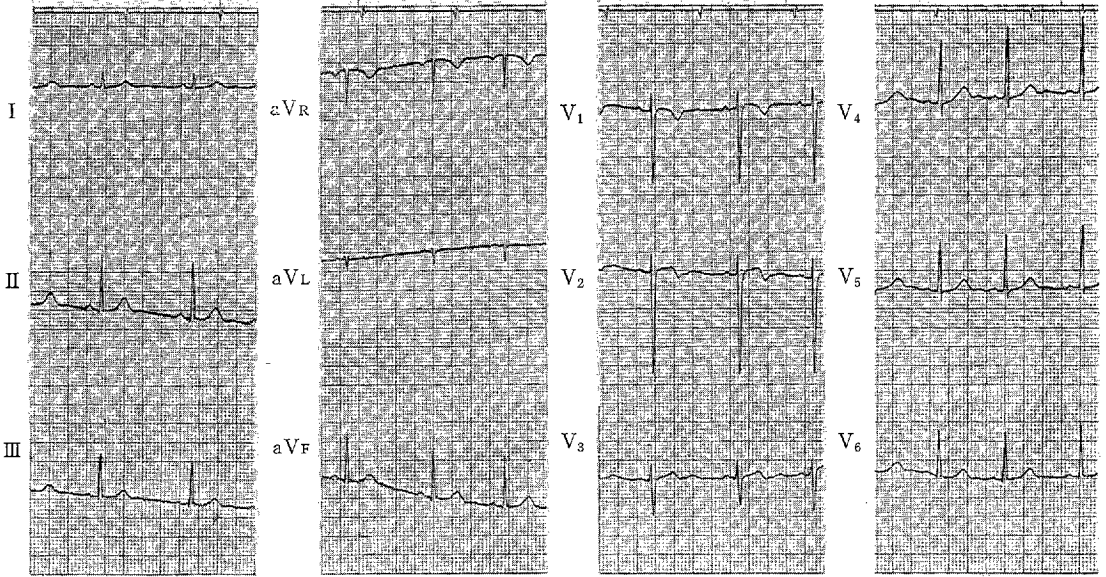
3 T. F. (前)



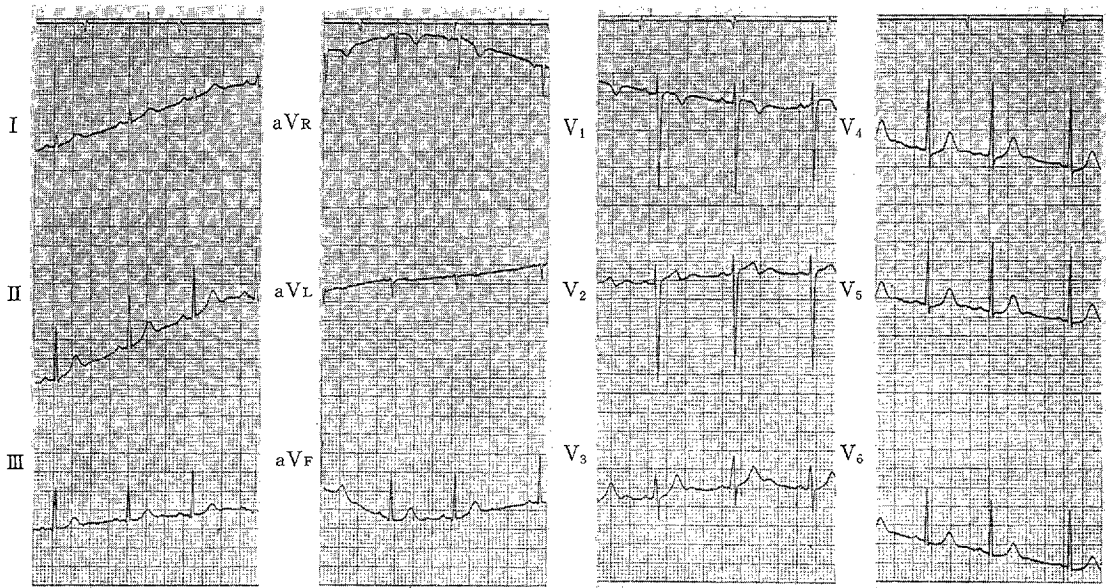
3 T. F. (後)



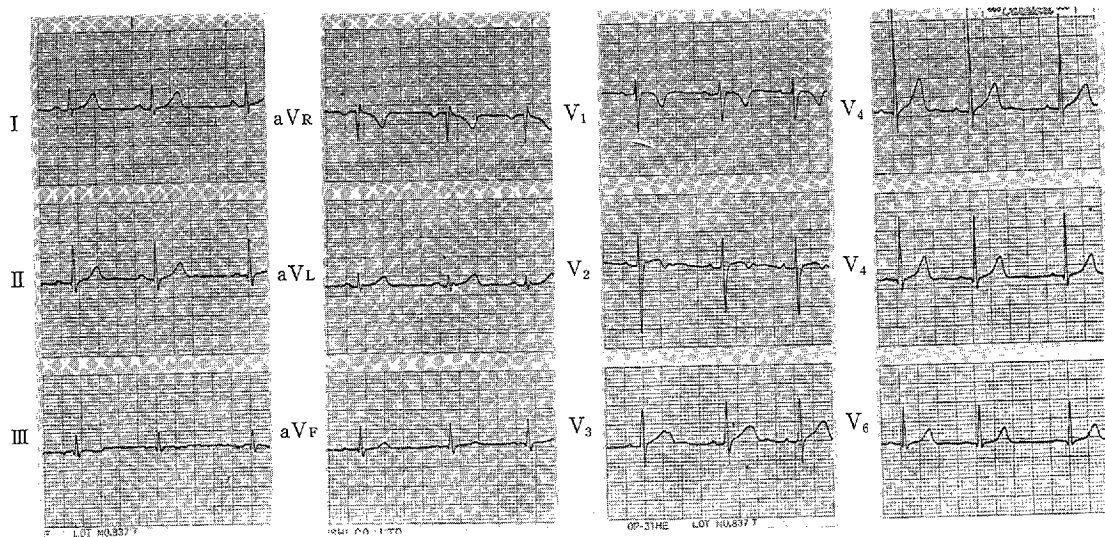
4 Y. K. (前)



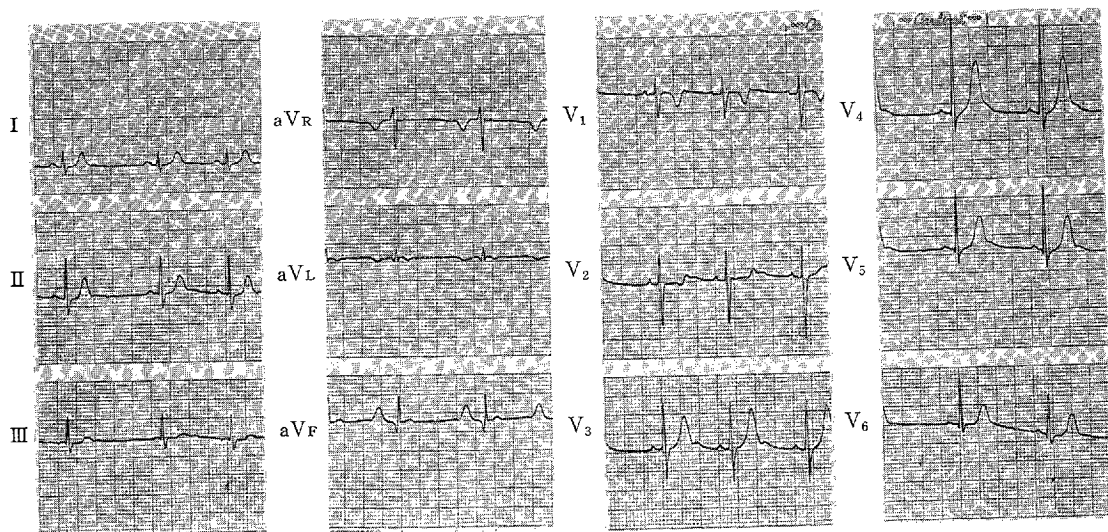
4 Y. K. (後)



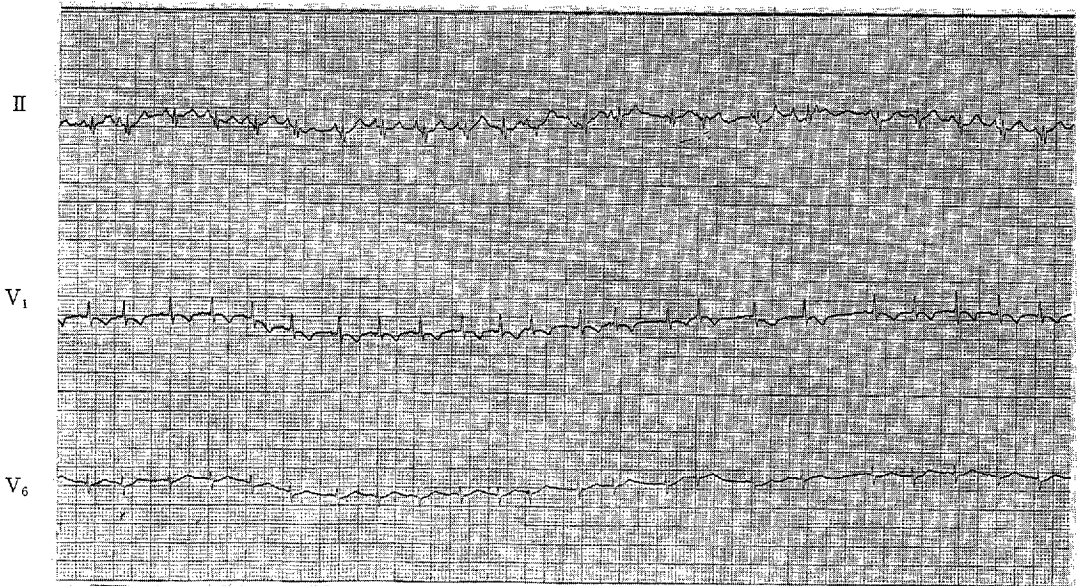
## 5 K. G. (前)



## 5 K. G. (後)







## 小児心筋炎に関する臨床的研究

- 1) 血清ガンマグロブリン・血清免疫グロブリンの動態について
- 2) 心内膜心筋生検法により診断した心筋疾患症例について

弘前大学医学部小児科	泉	幸	雄
弘前大学医療技術短大部	川	村	幸悦
静岡市立病院小児科	石	橋	貢
	佐	々	木功
	水	野	春雄

目的：1)小児心筋炎の臨床像を解明することを目的として症例を Follow up し、血清 $\gamma$ グロブリン、血清免疫グロブリンの動態を検討した。2)昭和53年度内に診た臨床的心筋炎（類似症）診断例に対して心内膜心筋生検法を施行し、病理組織学的診断を行ない検討した。

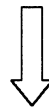
対象・方法 1)昭和40年～53年の間、弘前大学小児科で診療した特発性心筋炎10例を対象とした。心筋炎の診断は心筋炎を示唆する臨床症状または検査所見の存在、および他の心疾患の除外によって診断し、死亡例は病理

組織学的に診断した。症例は男児4例、女児6例、年齢は生後1ヵ月～17才であり、経過は回復5例、慢性化1例、死亡4例である。これらの症例について経時的に血清 $\gamma$ グロブリン、血清免疫グロブリン(Ig-A, Ig-M, Ig-G)を測定検討した。2)昭和53年度内に診た臨床的心筋炎（類似症）は3例あり、これらの症例の右心カテ・左心カテ施行時に右心室壁の心内膜心筋生検を行ない、組織像は厚生省特発性心筋症調査研究班病理分科会（分科会長 岡田了三）の所見分類に従って検討した。（症例



## 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



現在までに四国地区で経験された 10 例の内,死亡した 2 例を除く 8 例につきその後の経過を問い合わせ,協力の得られた 6 例の内 5 例について,Double Master 負荷前後の心電図を記録した。他の 1 例は現在 1 才で運動負荷が不可能であったので心電図により経過を観察した。6 例の発症後の経過年月は 5 月から 5 年 6 月であった。