

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γ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カ月～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γ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

表 2

No.	症例性	年令年月日	病日	TP g/dl	A/G	血清蛋白分画					血清免疫グロブリン			CRP	RA	LE	ANF	ASO	ASK	CAT	Mycoplas. CF Test		
						Alb. %	α_1 -gl %	α_2 -gl %	β -gl %	γ -gl %	Ig-G mg/dl	Ig-M mg/dl	Ig-A mg/dl										
7	三〇即女	6~2~8	前駆症状	7.0							950	185	155	+	-			12	20				
			9 d.												-				12	20			
			21 d.	6.1	1.64	61.8	3.5	12.6	10.7	11.5													
8	小〇悦女	9~4~6	発症?															12			4		
			1 m	7.1		68.9	4.9	8.7	6.5	10.8													
			2m.15d.	7.8		61.3	5.8	11.1	8.2	13.5									12				
9	木〇園女	11~0~20	前駆症状															166					
			11 d.	7.0		64.1	5.1	14.1	7.1	9.6													
			15 d.	7.0		16.7	4.7	13.5	7.6	12.3									125				
10	千〇新?	17~3~5	発症?																				
			5m.	6.8		55.4	4.2	7.3	8.4	24.6											512		
			6m.	6.5		55.9	4.5	9.6	8.5	21.5											166	1024	
			11m.	6.5		60.9	5.8	10.3	6.4	16.7													
			1y.	6.4		57.9	5.6	9.1	7.1	20.3													
			1y.15d.	死亡			67.6	2.7	8.9	8.7	11.9									50	320		
			5y.10m.	7.5		60.0	5.5	12.4	8.3	13.8										166	2560		
6m.4d.	8.4		60.0	5.5	12.4	8.3	13.8										125	2560					
5y.10m.	7.5		67.6	2.7	8.9	8.7	11.9										50	320					

表 3 心筋生検症例

No.	症例	年令 年・月・日	前症状	心症状	胸部X-P CTR %	E C G				経過・予後・他		
						HR	PQ	QRS A	ST・T		QT 比	他
1'	米○小 女	9~3~4 9~3~10 9~3~18	発熱	(心雑音) 心不全	63	76	0.18	+82°	ST 下降 II, III, aVF, V ₆ T 陰性 ~平低化	1.34	CRBBBB RV ₅ 4.0 mV QV ₅ 0.6 mV	Digoxine, Lasix, KCl, Nequinine にて 心不全症状軽快, MI 持続, 心電図所見は持続, 4ヵ月後 CTR 56% 36病日 心カテ・右心室生検:
2'	羽○一 男	3~5~0 5~9~0 13~10~0 14~2~27	発熱 心カテにて	(心雑音) MQ 診断 心不全 心不全	73	107	0.24	+90°	T 2 相性 ~平低化	1.16	V ₁ qR 型, R 2.2 mV V ₆ ~V ₇ RS 型 V ₅ R 4.4 mV (2° A-V Block Wenckebach 型)	Digoxine, Lasix, Aldacton, Predonine 投与にても心不全漸次悪化 25/VII '53 死亡。 28/IV '53 (発症後約 10 年) 心カテ・ 右心室生検:
3'	乾○徳 女	8~0~0 5~2~0 7~1~8 7~7~4 8~8~1		(心雑音) (心雑音) (心雑音) (心雑音) (心雑音) 運動時胸痛	心拡大(-) " " 53	84 78 100 94	0.16 0.16 0.16 0.16	+96° +103° +102° +100°		1.05 1.03 1.15 1.15		安静時訴えなし, 運動制限し, 経過観 察中。 24/II '53 (発症約 5 年 8 ヵ月) 心カテ・ 右心室生検: (MI, Obstruction of LV outflow お り)
4'	中○潤 男	3~0~2		徐脈	50	43		+90°		1.1	Complete A-V Block P 100/分 QRS 43/分	Congenital Complete A-V Block (Suprahisian block), Adams-Stokes Attack ⊖ CHD ⊖ 右心カテ・右心室生検:

1: 9才3ヵ月, 女児, 臨床診断 特発性心筋炎, 心不全, 僧帽弁閉鎖不全, 発症36病日に右心室生検。症例2: 14才2ヵ月, 男児, 臨床診断 慢性心筋炎, 心不全, 僧帽弁閉鎖不全, 不整脈, 発症約10年に右心室生検。症例3: 8才8ヵ月, 女児, 特発性肥厚性大動脈弁下部狭窄 IHSS, 左室流出路の狭窄あり, 圧差は30 mmHg, 発症約5年8ヵ月に右心室生検。右心室生検はいずれの症例も安全に行なわれ, 特記すべき副作用は認められなかった。

成績(表1, 2, 3): 1)血清 γ グロブリン 増加例は心筋炎急性期6例中3例, 3ヵ月以後の回復期~慢性期7例中5例であり, 回復期に低値を示したものが1例であった。症例の経過による変動では, 心筋炎回復例(症例6, 7, 9), 心筋炎後心肥大例(症例4, 5, 10), 心筋炎後心電図異常例(症例3, 8)においても, 通常の場合の体液性免疫の反応による経過を示す症例(症例5, 6, 8, 10)と, そうでない症例の2群が認められた。2)血清免疫グロブリン Ig-G では通常の場合の体液性免疫の反応を示す症例(症例5, 6)と, そうでない症例(症例7, 9)が認められた。Ig-M は急性期に高い値を示し, 経過と共に低下した。Ig-A は急性期に高い値を示し, 経過と共に急激な低下が認められた。3) RAテストは5例中1例(症例10)で陽性を示した。この陽性例は発症1年4ヵ月で死亡したが, 剖検では心筋炎後心肥大症であった。4)右心室生検例の, 症例1'は病理組織学的特徴は心筋の線維化(++)が心内膜下, 心筋内にびまん性に認められ, 心筋細胞肥大(++), 太さのパラツキ(++), 核の大形化(++)であった。炎症の証左はなく, 心筋細胞脱落後の線維化の目立つ所見であった。症例2'は, 心筋細胞肥大(++), 太さのパラツキ(++), 核の大形

化(++), 心筋間質の線維化(+), で炎症の所見はなく, 線維化はあるが, むしろ肥大が目立つ所見であった。症例3'は, 心筋細胞肥大(+++)は心内膜のみで, 他の部位ではむしろ細く心筋の太さのパラツキ(++), 核の大形化(++), 変形(+++)であり, 心筋間質では心筋内, びまん性に線維化(+++)であり, 炎症の所見はなく, 肥大と共に間質の線維化が高度であった。

考按: 1)心筋炎後心肥大症を含む特発性心筋炎の経時的な血清 γ グロブリン, 血清免疫グロブリンの観察で経過による著明な変動が認められた。体液性免疫の反応態度は通常の場合などにみられる反応を示す群と示さない群の2群に大別された。心筋炎の経過中, γ グロブリンが増加を示した例は7例中6例, 低値例は1例であった。症例10は疾患の進行に自己免疫学的機序が働いていたと考えられた。2)右心室生検例の症例1'は臨床的には心筋炎が考えられたが, 組織像は肥大(+), 線維症(++)で, 36病日の生検であるが, subclinical の発症はより以前であることが推測された。鑑別診断上, 重要と思われる。症例2'は慢性心筋炎が疑われたが, 組織像は変性(++), 肥大(++), 線維症(+)であり, 比較的变化はつよくなく, 炎症の所見もなく, 臨床所見の詳細な解析が必要と思われる。症例3'は UCG, 心血管造影, 左心カテーテル所見は IHSS であるが, 右心室生検像は肥大(+), 線維症(++)であり, 従来の報告による IHSS の組織所見に比して線維化が高度であり, 臨床所見と一致しない。これは右室生検であり, さらに僧帽弁閉鎖不全の存在によるのかも知れない。症例の経過観察と検索が必要である(なお, 剖検例の病理組織学的検索は順天堂大学 岡田了三博士, 生検例の病理組織学的検索は日本大学桜井勇博士の御好意によります。ここに謹んで感謝の意を表す)。

ウイルス学的検索成績

国立予防衛生研究所 甲野礼作

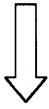
山崎修道 大西英子

目的: 小児心筋疾患の病巣としてコクサッキーB群ウイルスその他のウイルスの関与をウイルス分離及び血清反応の面から明らかにしようと試みた。

方法: 前回報告の通りである。

結果: 表1に散発5症例に関する成績を示す。ウイルス

分離は陰性であった。血清反応上でも明らかな抗体上昇はなかった。尾崎例ではほとんどのエンテロウイルスに補体結合抗体価が高く, なんらかの異常があるのかと思われる。ただし血清採取病日が接近しすぎており, これがもう少し離れておれば抗体上昇が擱ったかも知れない。



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



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 Fo11ow up し, 血清 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。