

B) 補体結合抗体価

| 患者氏名 | 病日 | CA-9 | CB-1 | CB-3 | CB-4 | E-4 | E-7 | Infl. A |
|-----------|----|------|------|------|------|-----|-----|---------|
| 平 ○ 太郎 | 6 | <8 | <8 | <8 | 8 | <8 | <8 | <8 |
| | 10 | 8 | <8 | <8 | <8 | 8 | <8 | 8 |
| 岡 ○ 敬 | 7 | 8 | <8 | 16 | <8 | 8 | <8 | 8 |
| | 19 | 16 | <8 | 32 | 8 | 16 | <8 | 16 |
| 森 ○ 枝 ○ | 1 | 8 | 8 | <8 | 8 | 8 | <8 | 8 |
| | 9 | 8 | <8 | <8 | 8 | 8 | <8 | 8 |
| 今 ○ 美 ○ 子 | 20 | <8 | <8 | 64 | <8 | <8 | <8 | 8 |
| | 12 | 8 | <8 | <8 | <8 | 8 | <8 | 8 |
| | 20 | <8 | <8 | <8 | 8 | <8 | <8 | <8 |
| | 31 | <8 | <8 | 64 | <8 | <8 | <8 | 8 |
| 柳 ○ ○ 子 | 7 | <8 | <8 | <8 | 8 | <8 | <8 | <8 |
| | 27 | <8 | <8 | 64 | 8 | <8 | <8 | 8 |
| 江 ○ 多 ○ 子 | 3 | 8 | 8 | <8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 橋 ○ あ ○ ひ | 2 | <8 | 8 | <8 | <8 | <8 | <8 | <8 |
| | 10 | <8 | <8 | <8 | <8 | <8 | <8 | <8 |
| | 21 | <8 | <8 | 8-16 | <8 | <8 | <8 | 8 |
| 北 ○ 千 ○ | 10 | <8 | <8 | <8 | <8 | <8 | <8 | <8 |
| 小 ○ 和 ○ | 7 | <8 | 8 | <8 | 32 | <8 | 8 | <8 |
| | 27 | <8 | 8 | 16 | 16 | <8 | <8 | <8 |

| 患者氏名 | 病日 | CA-9 | CB-1 | CB-3 | CB-4 | E-4 | E-7 | Infl. A |
|--------|----|------|------|------|------|-----|-----|---------|
| 小林 ゆう子 | 4 | 16 | 8 | <8 | 8 | 16 | 8 | 16 |
| | 26 | 8 | <8 | <8 | 8 | 8 | 8 | 16 |
| 稲垣 百合子 | 6 | 8 | <8 | <8 | <8 | 8 | <8 | 8 |
| | ? | 8 | <8 | <8 | <8 | 8 | <8 | 8 |
| | 19 | <8 | <8 | <8 | <8 | <8 | <8 | 8 |

表2および3は日赤乳児院に発生した Meningo-encephalo-myocarditis の流行例のウイルス分離および血清補体結合反応成績である。Coxsackie B 3 virus が糞便、咽頭拭い液、髄液より分離されており、血清反応上もベア血清9組中6組に Coxsackie B 3 virus 抗原に対する補体結合抗体価の上昇が証明された。

考按：日赤乳児院流行例は、本研究班の結成以来、はじめて Coxsackie B 3 Virus が病原であることの判明した貴重な流行例であった。臨床成績については前回報告されているが、ウイルス学的成績と合せて臨床および病理学的所見、疫学的流行状況を総合的に考察する必要があると思われる。

ウイルス感染症における心電図の変化

(第2報) T/Rの変動と血清 CK isozyme, MB との関連性について

慶応大学小児科 小佐野 満

ウイルス感染によると思われる発熱を伴う気道感染症では、その急性期の心電図所見としてT波の平低下の傾向が少なくないことを昨年度報告し、これらの症例が subclinical な心筋炎を伴う可能性を否定しえないことをのべた。

しかしこれらT波の変化はSTの変化と同様に非特異的なものでまだどの程度の変化を心筋炎によるものとするかは未だ一定した見解がない。

心筋炎により心不全に陥った症例で、心筋細胞由来の血清酵素 CK の isozyme, MB が明らかに上昇した症例を経験し、MBは心筋炎の診断根拠の一つとなりうるものと考えている。

そこでウイルス感染症と思われる入院症例の急性期に心電図と CK の isozyme, MB を同時にしらべ、さら

に発熱などの急性症状の軽快した約1週間後に再び同様の検査を行ない、T波の変動、およびMBの変化について検討した。

[対象および方法]

対象はウイルス感染によると思われる入院患児19例で、年齢は4カ月より6才である。(表1)

原疾患は表2のごとく、気道感染が最も多く、その中には流行性耳下腺炎が1例含まれている。

各症例について入院時の急性期に心電図を検査し、II, aVF, V₅, V₆ の各誘導におけるT波とR波の比、T/Rを測定した。

T/Rが乳児で40%以下、幼児で30%以下の場合を有意のT波の平低下とし、検討した4誘導の中、2誘導以上にこれらの所見を認めたものを陽性とした。

表 1

| | |
|----------|------|
| ～ 6 月 | 6 |
| 6 ～ 12 月 | 2 |
| 1 ～ 2 才 | 3 |
| 2 ～ 4 才 | 2 |
| 4 ～ 6 才 | 6 |
| | 19 例 |

表 2

| | |
|--------|------|
| 上気道感染 | 3 |
| 気管支炎 | 1 |
| 細気管支炎 | 1 |
| 肺炎 | 4 |
| 無菌性髄膜炎 | 1 |
| その他 | 9 |
| | 19 例 |

表 3

| MB | T/R | |
|----|-----|------|
| + | + | 5 |
| - | + | 11 |
| - | - | 3 |
| | | 19 例 |

発熱などの急性症状が軽快した約 1 週間後に再び同様の心電図検査を行ない、並行して検査した CK isozyme, MB との関連性を検討した。

心筋炎と特発性心筋症の関係

順天堂大学循環器内科 岡田了三 福田圭介

従来、特発性心筋症 (idiopathic cardiomyopathy, ICM) として総括されている原因または関連不明の心筋の病気の中に心筋炎後心肥大症 (postmyocarditic cardiomegaly) が約 30% 混入している事実は、著者がすでに主張している。この数字は剖検例の心臓の病理組織学的検索から求められた最低限のものであり、疑わしいものを入れるとさらに増加するものと思われる。

ICM は病理学的に原因不明でしかも際立った特長をもたない群——特発性心筋疾患 (idiopathic myocardio-pathy, IM) と病理学的に診断可能な特異的所見を示す

[結果と考案]

表 3 に示すごとく、T/R 所見が陽性で、MB も異常値を示したものは 19 例中、5 例である。

T/R 所見が陰性で、MB にも異常を認めなかったものは 3 例みられた。

残りの 11 例は T/R 所見は陽性であったが、MB は異常値を示さなかった。

またこれら 11 例の中、約 1 週間後の再検査の際に T/R 所見が陰性となったものは 2 例にすぎない。

急性ウイルス感染症における心電図上の T 波の平低下がどの程度の場合に、心筋炎を示唆するかを数量的にきめることにはなお問題が多い。

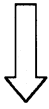
T/R が乳児で 40% 以下、幼児で 30% 以下を一応有意の T 波の平低下としてみると、血清酵素の上に明らかな心筋細胞障害を思わせる症例には全例陽性所見が認められた。

反面、血清酵素の上には異常を認めなかったにもかかわらず、T/R に有意の変化を認めたものが 19 例中、11 例 (57%) あった。

もちろん、心筋細胞の障害程度により血清酵素の時間的消長に差があろうことは当然考えられ、T/R (+), MB (-) の結果となるものもありうる。

一方また T/R の正常限界のとり方にはなお問題が残されており、さらに例数を増し急性期からの経時的変化を検討して行きたい。

類縁心疾患 (allied cardiac diseases, Allied) にわけられる。IM は心筋病変から変性型 (IM-D), 肥大型 (IM-H), 線維症型 (IM-F), 混合型 (IC-C) に、Allied は非対称性肥大 (ASH, 閉塞性肥大型心筋症 HO-CM を含む), 心内膜心筋疾患 (EM), 胎児性原発性心内膜線維弾性症 (FEFE) などを含む。この中で IM-F はさらに線維症の型からびまん性間質型 (DIF), 小動脈硬化型 (SAS), 心筋炎後心肥大 (PMC) に細分できる。これらのカテゴリーの中で心筋炎が関係していると予想されるものは PMC 以外に EM, FEFE がある。心内膜病変



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



ウイルス感染によると思われる発熱を伴う気道感染症では、その急性期の心電図所見として T 波の平低下の傾向が少なくないことを昨年度報告し、これらの症例が subclinical な心筋炎を伴う可能性を否定しえないことをのべた。