

# 新しいA型インフルエンザ (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>) “いわゆるソ連かぜ” の1施設内における流行と心電図・心エコー図所見

九大小児科 本 田 恵  
砂 川 博 史  
溝 口 康 弘  
九大医療短大 植 田 浩 司

国立福岡南病院小児科 西 間 三 馨

## 1. 対象および方法

国立福岡南病院小児呼吸器科に1978年1月に入院していた気管支喘息患児35例(年齢6~14才, 男19:女16)を対象とし, 患児の間に流行したインフルエンザ様疾患の発生状況, 臨床観察, ウイルス学的, 血清学的検討を行ない, このうち H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> 単独感染と診断された29例に心電図, 心エコー図検査を行なった。

ウイルス分離材料は1978年1月10日に発病していた者のうち14例より, 滅菌綿棒にて採取していた咽頭ぬぐい液を2mlのNo199培養液に入れたものを用いた。インフルエンザ HI 抗体価の測定には, 1月5日および同月24日に採取した血清をペア血清とし, 抗原として A/熊本22/76, A/東京/1/77, B/神奈川/3/76, A/FM/1/77, A/USSR/0092/77 (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>) および分離ウイルス株の一つ A/南福岡/6/78を用いた。

心電図・心エコー図の撮影は第1回目を1月10日~13

日の間に行ない, 第2回目を1月24日に施行した。なお心エコー図撮影にはアロカ SSD-110 を用いた。

## 2. 成績

患者の発生は1月10日をピークとして図1のように35例中34例に発症した。

表 1  
インフルエンザ様疾患の血清診断  
(国立南福岡病院小児呼吸器科病棟 35例)

インフルエンザ様症状	A型インフルエンザH1抗体検査による診断		
	H1N1の感染	H1N1+H3H2の感染	H3N2の感染
(+) 34	29	3	2
(-) 1	1	0	0
計 35	30	3	2

表 2  
A型インフルエンザ(H1N1)の臨床症状 (29例)  
(国立南福岡病院小児呼吸器科病棟)

症 状	陽性例数	平均または%
最高体温	29	39.4°C
有熱期間	29	4.2日
咳	29	100%
痰	29	100%
鼻 汁	5	17%
咽 頭 痛	24	83%
筋 肉 痛	0	0%
全身倦怠	14	48%
頭 痛	26	90%
嘔 吐	4	14%
下 痢	2	7%

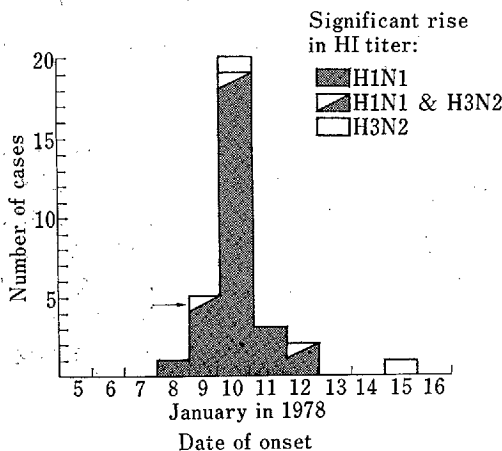


図 1

ウイルス分離は施行例全例から成功し、分離株は A/熊本, A/東京, B/神奈川で抑制されず, A/FM/1/47 の抗血清で抑制された。

HI 抗体価の成績は表 1 に示す通りであり, 30 例は H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> 感染 (うち 1 例は不顕性), 3 例は H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> および H<sub>3</sub>N<sub>2</sub> の混合感染, 2 例は H<sub>3</sub>N<sub>2</sub> 感染と診断された。

臨床症状は表 2 に示すごとく, 全例に発熱, 喀痰を伴う咳嗽があり, 全身倦怠感を訴えたものは 29 例中 14 例 48% であった。

発症 2~3 日目の心電図所見では, II, aV<sub>F</sub>, V<sub>5</sub>, V<sub>6</sub> のいずれかで T/R $\leq$ 0.1 と T 波の平低化を認めるもの 7 例, II, III, aV<sub>F</sub> または V<sub>5</sub>, V<sub>6</sub> で ST の低下  $\geq$  0.05mV を認めるもの 4 例, 上記の両所見を有するもの 1 例であり, 計 12 例 (41.4%) に ST-T 変化を認めた。症状回復後の心電図はいずれも正常化していた。

一方, 発症 2~3 日目の心エコー図において, 左室駆出率 $<$ 60% の症例は 6 例 (20.7%) であり, 全例症状回復後の心エコー図では正常であった。

なお, CPK, LDH, GOT, GPT, 血清電解質は, いずれも正常であった。

### 3. 考 按

新しい A 型インフルエンザ “いわゆるソ連かぜ” に罹患した 29 例全例の病初期ならびに症状消失後約 1 週目の心電図および心エコー図を検討したところ, 発病初期には 41.4% に ST-T 異常を認め, 左室駆出率の低下したものを 20.7% に認めた。しかし, 症状消失 1 週後にはいずれの所見も正常に復しており, H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> による心電図, 心エコー図上の変化は一過性のものと考えられた。

主要症状のうち, 全身倦怠と心電図, 心エコー図の相関をみると, 全身倦怠を訴えた 14 例中 10 例 (71.4%) に心電図または心エコー図に上記の変化を認めている。また, 心電図に ST-T 変化を認めた 12 例では, そのうち 7 例 (58.3%) に全身倦怠があり, 一方, 心エコー図上左室駆出率 60% 未満例 9 例中 5 例 (83.3%) に全身倦怠を認めた。

## Herpes Simplex 抗体価上昇を認めた心室性 期外収縮 short run 女児の一例

九大小児科 本 田 恵 砂 川 博 史  
溝 口 康 弘

1970年11月15日生れの女児。

1978年10月20日頃より軽度の上気道感染症状があり 2, 3 日で消失。同10月25日頃より息苦しいとの訴えあり, 同月30日某医を受診して不整脈を指摘され同年11月6日より12月9日まで当科に入院。

$\beta$ -blocker (Inderal 2mg/kg $\cdot$ day) 無効のため1978年11月30日 Procainamide HCl 200 mg を点滴静注したところ, 静注開始 2 分後に洞調律に復した(図 1)。以後 Procainamide HCl 500 mg を経口投与したが, 12月16日より1979年1月4日まで家族が同薬の投与を無断で中断している。

この間の心電図経過は図 2 の通りであるが, 運動負荷 (single Master-load) 後には short run が長時間持続

する(図 3)。

1979年2月5日には図 4 の如く正常洞調律に回復しており ST-T に異常は認められない。また同日の心エコー図では左室駆出率, mV<sub>CF</sub> ともに正常であった。

血清学的には, GOT, GPT, CPK, LDH, 血清電解質ともに正常範囲であり, Cox B<sub>1</sub>, 3, 5, インフルエンザ A, B HI 抗体価は上昇せず, Herpes simplex HI 抗体価のみが, 1978年11月10日 128 倍, 同年11月24日 512 倍, 1979年2月5日 32 倍と有意の変動を示した。

Herpes simplex 感染による short run 多発とは断定できないが, 今後心電図の安定をまわって心カテーテル法, 心血管造影法, 心筋生検を施行する予定である。

↓ **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

#### 1. 対象および方法

国立福岡南病院小児呼吸器科に 1978 年 1 月に入院していた気管支喘息患児 35 例(年令 6~14 才,男 19:女 16)を対象とし,患児の間に流行したインフルエンザ様疾患の発生状況,臨床観察,ウイルス学的,血清学的検討を行ない,このうち HIN1 単独感染と診断された 29 例に心電図,心エコー図検査を行なった。