

溶連菌培地, サブロー寒天培地では集落の形成はなかった。

おのおのの患者別の主要分離菌の成績は表2に示す通りであり, No.1~No.6までの全例に分離できたのは viridans streptococci であり, 次いで Hemophilus influenzae が4例に, また St. aureus が3例に検出されたが菌数はそれぞれ数個のみであった。その他, 非病原性ナイセリヤとパラインフルエンザがほぼ全例に検出された。

今回, わたくしたちが検査した結果では抗生剤の使用, 未使用にかかわらず全例に Viridans Streptococci が多数認められ, 次いで Hemophilus influenzae が主要分離菌としてあげられる。しかしながら疫学的に低年齢層に多く検出されるA群溶連菌は, 直接培養さらに増菌培地でも1例も検出できなかった。また staphylococcus

aureus は3例から極少数ずつ検出されたが病因を推論できる程度のもではなかった。

今回提供をうけたのは6例の上気道材料であるが検出された菌が数種に限られた, A群溶連菌が検出されなかったことが特徴的であった。当疾患が感染症の疑いが濃厚なのでさらに検査例数をかさねて検討を加えていきたい。

#### 〔文 献〕

- 1) 浜島義博他: 医学のあゆみ, **87**: 189, 1973.
- 2) 北山 徹他: 小児科臨床, **26**: 1439, 1973.
- 3) 木村義民: 小児科, **16**: 882, 1975.
- 4) 小崎 武: 小児科臨床, **23**: 288, 1975.
- 5) 福島得忍: 小児科臨床, **29**: 1066, 1976.
- 6) 上野忠彦: 小児科臨床, **29**: 1051, 1976.
- 7) 上野, 松見: 小児科臨床, **32**: 2119, 1979.
- 8) 村田久雄: 日本医真菌学会誌, **15**: 194, 1975.

## 川崎病における急性心外膜炎と心電図における ST—T 変化の臨床病理学的検討

京都大学病理学教室 濱 島 義 博  
藤 原 久 義  
藤 原 兌 子  
山 名 確 郎  
星 野 恒 雄

#### 〔目 的〕

川崎病では臨床的にも(心膜摩擦音, 心エコー図により心のう水貯留)また病理学的にも急性心外膜炎がおこることが知られているにもかかわらず, 典型的 ECG 変化はまれである。この理由を臨床病理学的に解明することが本研究の目的である。

#### 〔方 法〕

対象は川崎病で発病後1ヵ月以内に死亡し剖検された症例のうち, ECG が経時的にとられていた5例である。3本の主冠動脈は, 開口部より末梢に到るまで約2mm間隔で輪切りにされ, 冠動脈瘤, 血栓狭窄の有無が検討された。心臓は長軸方向に直角に5~10mm間隔で輪切りにされ肉眼的に観察した後, 上1/3, 下1/3, をすべてパラフィンブロックし, 組織標本を作成した。それに

より右室・左室の全層について, 心外膜炎・心外膜下心筋炎・心筋炎等の組織学的異常の有無について検討した。

#### 〔結 果〕

典型的急性心外膜炎の心電図変化(ST上昇または下降とそれに伴うT波の平低化または逆転)を示す例は1例もなかった。それに対し組織学的には急性心外膜炎は5例全例にみられ2例で高度かつ広汎であった。高度かつ広汎な心外膜下心筋炎は右室側のみに1例でみられただけで左室側は全例軽度であった。心筋炎は5例全例にみられたが程度は軽度で散在性であった。心のう水は3例に15~35mlみられた。しかし低電位は1例もみられなかった。

#### 〔考 察〕

急性心外膜炎の典型的な心電図変化がどのような病理所

見と対応するかについては定説はない。Surawitz らは心外膜炎患者の約90%に ST-T 変化がみられるとし、その成因を心外膜下心筋炎のため、または心のう水貯留による心外膜下心筋の圧迫によるものではないかとしている。

川崎病では心外膜下心筋炎が軽いことが、心外膜炎が高度であるにもかかわらず ECG 変化がまれな成因と思われる。

#### 【まとめ】

川崎病では高度かつ広汎な急性心外膜炎がみられるに

もかわらず、典型的心外膜炎の心電図変化はまれである。この原因を解明するために発病後1カ月以内に死亡し、経時的に心電図がとられていた5例について臨床病理学的に検討した。心電図所見では5例中1例にも典型的急性心外炎様の変化がみられなかったにもかかわらず、病理学的には5例全例で急性心外膜炎がみられた。ECG 所見と病理所見とのこの矛盾は急性心外膜炎が比較的心外膜に限局し、心外膜下心筋炎が軽度であったためと思われた。

## 川崎病における Immune Complex の検討

久留米大学小児科 加藤 裕久  
藤本 保  
一ノ瀬 英世

#### 【研究目的】

血管炎の発症機序に Immune Complex (以下 IC と略) が、重要な役を演じていることが知られている。そこで小児の中小動脈に系統的血管炎を起こす川崎病に IC の関与について検討した。

#### 【対象および方法】

28例の川崎病患児の血清56検体、1例の心嚢液、および1例の関節貯留液について Raji cell assay, Clq solid phase enzyme immuno assay (EIA) で測定した。IC の抗体、抗原部位の検討には Raji cell assay で、ヘキスト社製 FITC 抗ヒト IgG, IgE を用い、抗原部位の検索として HBs-Ag (PN で関連性が報告)、ダニ抗原 (抗ダニ特異抗体が本症で存在するとの報告がある) について、ヘキスト社製 FITC 抗 HBs 抗体を用い、ダニ抗原は鳥居薬品 K. K. より供与をうけたダニ凍結乾燥粉末を家兎に免疫し抗血清を得、ヘキスト社製 FITC 抗ウサギ IgG 抗体を用い間接法で蛍光染色し、1視野に50%以上の蛍光を発する Raji cell が存在する最高希釈濃度で IC 量を表現し、16倍以上を有意(陽性)とした。

#### 【実験成績】

1) 抗ヒト IgG 抗体を用いた IC の検出: 図1  
血清中 IC は、28例中25例(90%) が陽性で、病期別

にみると 1~10病日73%, 11~20病日90%, 21~30病日93%, 31~50病日100% に証明できた。その傾向として病初期に低く、20~30病日頃にピークに達し、この区間に高値を示す症例が多い。aneurysm が証明された4例は比較的病初期から高値を示した。3回本症を発症した例では、初発時は検索し得なかったが2度目、3度目の発症時の IC は病初期から高値であったが、3回とも冠動脈病変を認めなかった。5カ月女児例で7病日に128倍と高値であったが、冠動脈病変は認められなかった。

Clq solid phase EIA の成績も20~30病日にピークをもつ同様のパターンが得られた。

2) 抗ヒト IgE 抗体を用いた IC の検出: 図2

8例中4例、50%が陽性であったがいずれも低値であった。

3) 滲出液中と血清中との比較: 表1

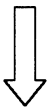
抗ヒト IgG を用いて IC を証明した。2例とも血清中に比して滲出液中では著明な高値を示した。Clq solid phase EIA でも血清 1.5 $\mu$ g/ml に対して心嚢液中16.2 $\mu$ g/ml と高値であった。

4) IC 抗原部位における HBs-Ag の関与の検討: 図3

13例中2例のみが16倍を示した。1例は経過中に血清



**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〕

川崎病では臨床的にも(心膜摩擦音,心エコー図により心のう水貯留)また病理学的にも急性心外膜炎がおこることが知られているにもかかわらず,典型的 ECG 変化はまれである。この理由を臨床病理学的に解明することが本研究の目的である。