

断に当って問題を提起している。

特発性肥厚性大動脈弁下狭窄症では病変部に心筋肥大と空胞変性および心筋線維の走行の乱れと波状走行をみとめた。

以上の4つの非炎症性とされている心筋症のうち、進行性筋ジストロフィー症のみに巣状リンパ球浸潤をみとめ、純組織学的には炎症との区別が難しい。

開胸の手術が行われた際に心房筋の一部が切除された例について、組織学的に検索すると、最近5年間に、組織学的に炎症像あるいは巣状凝固壊死を4例にみとめた。

先天性心疾患3例、僧帽弁膜症1例である(表3)。炎症像は主として巣状リンパ球浸潤であり臨床的には心筋炎は全く気付かれておらず、潜在性心筋炎の存在を示唆するものと考えられた。

表3 Myocarditis or Focal Necrosis in Atrial Appendage taken at Open Heart Surgery

Focal necrosis	NP-82833	9 F	Pulmonary stenosis
Myocarditis	NP-2229	55 M	Mitral stenoin suff.
Myocarditis	NP-74-1152	4 M	Falot tetralogy
Myocarditis	NP-76-1012	16 M	ASD

肥厚性閉塞性心筋症の形態をとった

心室中隔欠損症の検討

国立小児病院 松 尾 準 雄

特発性心筋症は「原因または関連の不明な心筋の疾患」と定義されており、先天性心奇形の合併例は除外されている。しかし心奇形があってもその血行動態の異常のみでは説明できない心肥大を伴うものがある。EKG上 V₁, aV_F に Q 異常波を認め2カ月に突然死した心室中隔欠損例に肥厚性閉塞性心筋症と同様な肉眼的組織学的所見を示した症例を経験した。心室中隔膜性部欠損孔の下部は著しく肥厚し左室壁と筋稜の肥厚と相俟っ

て高度の左室流室路狭窄を形成、右室は肉柱の肥厚が著しく流出路は中隔辺縁の肥厚のため右室流出路狭窄を形成していた。組織学的には心筋束の中は広く細胞核の大小不同がみられるのみで炎症その他の変化はなく、いわゆる肥厚性閉塞性心肥大の所見のみであった。本症例のように先天性心奇形に合併する心筋症の報告例はいくつかみられる。これらの症例を特発性心筋症の範疇から全て除外していいものかどうか問題を提起したい。

特 発 性 心 筋 炎 の 臨 床

—主として UCG 法による心機能について—

九州大学医学部小児科学教室 本 田 恵

うっ血型心筋症の発症に急性心筋炎が関与する可能性が考慮されており、我々も、急性心筋炎と病初期に診断された症例が、約5年の経過で、典型的なうっ血型心筋症の臨床症状を呈するに致った症例を経験している。

そこで、今回は、特発性心筋炎と診断された症例の胸部レントゲン所見並びに UCG 所見を検討するとともに、3カ月以上に亘って UCG の追跡を行なうことのできた

症例について、UCG 法による心機能を検討したので報告する。

I. 対象及び方法

過去5年間に、viral infection と思われる先行感染にひきつづいて、胸痛、呼吸障害、哺乳困難、易疲労感、あるいは動悸を訴えるか、または、心拡大、頻拍、gallop

↓ **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

特発性心筋症は「原因または関連の不明な心筋の疾患」と定義されており,先天性心奇形の合併例は除外されている。しかし心奇形があってもその血行動態の異常のみでは説明できない心肥大を伴うものがある。EKG 上 V1, aVF に Q 異常波を認め 2 カ月で突然死した心室中隔欠損例に肥厚性閉塞性心筋症と同様な肉眼的組織学的所見を示した症例を経験した。心室中隔膜性部欠損孔の下部は著るしく肥厚し左室壁と筋稜の肥厚と相俟って高度の左室流室路狭窄を形成, 右室は肉柱の肥厚が著るしく流出路は中隔辺縁陵の肥厚のため右室流出路狭窄を形成していた。