検査し，両者を比較検討した。

最も目立つ所見はT波の変動である。小児の心電図ではT波が比較的尖峰性で，かつ波高が高いのは一つの特徴である。

従って T/R は成人に比してかなり大きいのが正常である。

入院時の心電図も，退院時の心電図も，夫々を単独に見れば何れもほゞ正常範囲内と考えられるものである。

しかし両者を比較すると，II，aV_F，V_5，V_6 誘導の T/R に明らかな差をみとめるものが多く，入院時の T/R が，退院時の T/R の60％以下のものは約2/3の症例に見られた。

また入院時に心房性の異所性調律をみとめ，原疾患の軽快と共に洞調律になったもの1例，およびQT時間の延長を入院時にみとめ，経過と共に正常に復したものが1例あった。

T/R の変動に興味ある所見を得たので，更に過去約1年間にウイルス性気道感染症で入院し，心電図検査を行った19例について II，aV_F，V_5，V_6 誘導の T/R を検討した。

年長小児の T/R は成人の値に近付くが，乳児では40％，幼児並びに低学年の学童は30％を一応の指標としてみると，約半数の症例に T/R の低下がみとめられた。

従来，心筋炎の心電図所見としてST降下，T波の陰転化，R波の減高，および種々の不整脈などがあげられている。

しかし此等の所見は何れも可成りの心筋障害をきたした場合に初めて見られるものであり，また非特異的な変化である所にも診断上の問題がある。

従って臨床症状が明らかでなく，心電図所見も従来云われている程の変化をみとめない場合は，心筋炎の診断は下し難いのが通例である。

今回検討した症例には有意のST降下をみとめたものは1例もなく，またT波の陰転化もみられなかったが，T/R には有意の変化をみとめた。

血清学的診断の一つとして CK（CPK）isozyme を検討中であるが，心筋炎により心不全に陥った1例では，CK 値としては正常範囲内であったが，isozyme は本来0％であるべき心筋由来の MB fraction が 18％ と上昇した。

症状の軽快と共に MB fraction は 0％ となり，CK isozyme は診断の一助となりうるものと思われる。

本症例の病初期の T/R は，aV_F で 66％，V_5 誘導で 67％と何れも症状軽快後に比較して有意の低下をみとめた。

種々のウイルス感染症の際に，T波が陰転化しないまでも，明かに低下の傾向をみとめるものが少くないことは，日常しばしば経験されるところである。

従って心筋炎の臨床診断には，心電図上，従来云われているT波の陰転化ほどの変化はなくとも，T波の低下傾向には充分に留意する必要があるものと思われる。

Coxsackie virus 感染によると思われる小児心筋炎の2例

徳島大学小児科　中野修身
坂井ひろ子
幸地佑
宮尾益英

最近10年間における四国地区の小児心筋炎症例について検討するため，四国4県の主要な22施設について調査を行なった。小児心筋炎と考えられる症例の total は6例であった。これら症例のうち Coxsackie virus によると思われる心筋炎の2例の臨床的事項について報告する。

症例1は11日目の女児で，主訴は不整脈。母親が妊娠10ヵ月の定期検診の時，児心音の不整を指摘され，予定日より12日はやく高知農協病院産科にて出生した。出生時より PAT with block，その後 atrial flutter，atrial fibrillation がみられた。また頭部 CT-scan 像で left subdural effusion の所見が認められた。昭和52年10月6日（生後11日）当科に転科したが，入院時口唇に軽いチアノーゼを認めた。心音は irregular であったが，心雑音は聴取されず，肺野も理学的に異常所見を認めなか

った。腹部では，肝を3横指，脾を1横指触知した。臍ヘルニア以外の外表奇形はみられなかった。

検査成績では，末梢血液像，血清の電解質，GOT・GPT, alkaline-phosphatase は正常範囲であり，CRP，梅毒反応も negative であった。

胸部X線像では，CTR=41% で，肺野にも異常所見を認めなかった。

心臓カテーテル，心血管造影検査では，心血管系奇形はみられず，また HOCM，HCM を示唆する所見も認められなかった。

血清 CPK は生後49日で59単位でやや高値を示し，その isozyme では MM 78.1%，MB 12.9%，BB 9%であり MB の増量がみられた。

血清 LDH は生後20日で 113 MIU であったが，LDH-1>LDH-2>LDH-3 の isozyme pattern を示した。

血清免疫グロブリンは，生後12日目で IgG 1,160 mg/dl，IgM 62 mg/dl，IgA は検出限界以下であり，IgM がやや高値と考えられた。

血清ウイルス学的検査では，生後19日目 CF で Coxsackie B-1 8倍，Coxsackie B-3 16倍，生後29日目で Coxsackie A-9，Echo 4，7，11 はすべて <4 倍，生後49日目には Coxsackie B-1，3 ともに <4 倍であった。

以上の所見よりこの症例は，胎生期における Coxsackie B-3 virus 感染による myocarditis, encephalitis がもっとも考えられた。現在は digitalis 剤を投与し follow up しているが，心電図上 PAT with block が持続している。また神経学的には，athetoid type の cerebral palsy として経過をみている。

症例2は愛媛県立中央病院小児科で経験された11才の男児例である。昭和48年6月11日胸内苦悶，チアノーゼを伴う痙攣発作，意識消失を主訴として同小児科に入院した。現病歴では，入院5日前より上気道炎様症状があり，入院3日前より悪心，嘔吐がみられ，同時に胸内苦悶を訴えるようになった。入院2日前からは，チアノーゼとともに痙攣，意識消失発作をきたすようになったため，急患で同小児科に入院した。

入院時，口唇にチアノーゼがあり，意識混濁がみられた。血圧は 80/60 mmHg であり，心拍数は 26/分 と徐脈であった。

検査成績では，末梢血液検査で貧血はみられず CRP も negative であった。低蛋白血症（5.5 g/dl），血清の GOT（942 単位），GPT（288 単位），LDH（2,550 単位），CPK（152 単位），aldolase（55 単位）および尿 amylase（1,200 単位）の高値が認められた。

血清ウイルス学的検査では，CF で Coxsackie A-16 のみ第5病日 <4 倍，第14病日8倍の変化がみられた。しかし血液，糞便よりのウイルス分離はできなかった。入院時胸部X線像では，CTR=65% と心拡大がみられた。

心電図では，入院時 complete A-V block がみられ，その後 asystole を認め，Adams Stokes 発作をおこしたため temporary pacing を行い，pacing 開始後30時間で sinus rhythm に復帰した。その時心電図上 −56° の left axis deviation, RBBB, ST, T changes がみられたが，その後 RBBB 所見を除き，ST, T changes は改善された。このような心電図パターンの変化は心筋炎の typical な変化と考えられた。

以上のようにこの症例は Coxsackie A-16 virus による myocarditis がもっとも考えられた。この患者は，昭和48年7月16日（入院39日）症状は改善し退院した。退院時，血清 GOT，GPT，LDH は正常範囲となり，胸部X線像でも CTR=48% と異常は認められなかった。

B型インフルエンザによって発症した心筋炎と考えられる症例

九大小児科　本　田　　悳
福岡市　藤　井　　宏
九大医療短大　植　田　浩　司

1. 目　的

臨床的に心筋炎と診断できる症例は多いが，その多くは，急性期初期を把握することが困難であること，ならびに，たとえ急性期初期から追跡できたとしても，原因

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

最近10年間における四国地区の小児心筋炎症例について検討するため,四国4県の主要な22施設について調査を行なった。小児心筋炎と考えられる症例のtotalは6例であった。これら症例のうちCoxsackie virusによると思われる心筋炎の2例の臨床的事項について報告する。