

1: 9才3ヵ月, 女児, 臨床診断 特発性心筋炎, 心不全, 僧帽弁閉鎖不全, 発症36病日に右心室生検。症例2: 14才2ヵ月, 男児, 臨床診断 慢性心筋炎, 心不全, 僧帽弁閉鎖不全, 不整脈, 発症約10年に右心室生検。症例3: 8才8ヵ月, 女児, 特発性肥厚性大動脈弁下部狭窄 IHSS, 左室流出路の狭窄あり, 圧差は30 mmHg, 発症約5年8ヵ月に右心室生検。右心室生検はいずれの症例も安全に行なわれ, 特記すべき副作用は認められなかった。

成績(表1, 2, 3): 1)血清 γ グロブリン 増加例は心筋炎急性期6例中3例, 3ヵ月以後の回復期~慢性期7例中5例であり, 回復期に低値を示したものが1例であった。症例の経過による変動では, 心筋炎回復例(症例6, 7, 9), 心筋炎後心肥大例(症例4, 5, 10), 心筋炎後心電図異常例(症例3, 8)においても, 通常の感染などの場合の体液性免疫の反応による経過を示す症例(症例5, 6, 8, 10)と, そうでない症例の2群が認められた。2)血清免疫グロブリン Ig-G では通常の体液性免疫の反応を示す症例(症例5, 6)と, そうでない症例(症例7, 9)が認められた。Ig-M は急性期に高い値を示し, 経過と共に低下した。Ig-A は急性期に高い値を示し, 経過と共に急激な低下が認められた。3)RAテストは5例中1例(症例10)で陽性を示した。この陽性例は発症1年4ヵ月で死亡したが, 剖検では心筋炎後心肥大症であった。4)右心室生検例の, 症例1'は病理組織学的特徴は心筋の線維化(++)が心内膜下, 心筋内にびまん性に認められ, 心筋細胞肥大(++), 太さのバラツキ(++), 核の大形化(+++)であった。炎症の証左はなく, 心筋細胞脱落後の線維化の目立つ所見であった。症例2'は, 心筋細胞肥大(++), 太さのバラツキ(++), 核の大形

化(++), 心筋間質の線維化(+), で炎症の所見はなく, 線維化はあるが, むしろ肥大が目立つ所見であった。症例3'は, 心筋細胞肥大(+++)は心内膜のみで, 他の部位ではむしろ細く心筋の太さのバラツキ(++), 核の大形化(++), 変形(+++)であり, 心筋間質では心筋内, びまん性に線維化(+++)であり, 炎症の所見はなく, 肥大と共に間質の線維化が高度であった。

考按: 1)心筋炎後心肥大症を含む特発性心筋炎の経時的な血清 γ グロブリン, 血清免疫グロブリンの観察で経過による著明な変動が認められた。体液性免疫の反応態度は通常の感染症などにみられる反応を示す群と示さない群の2群に大別された。心筋炎の経過中, γ グロブリンが増加を示した例は7例中6例, 低値例は1例であった。症例10は疾患の進行に自己免疫学的機序が働いていたと考えられた。2)右心室生検例の症例1'は臨床的には心筋炎が考えられたが, 組織像は肥大(+), 線維症(++)で, 36病日の生検であるが, subclinical の発症はより以前であることが推測された。鑑別診断上, 重要と思われる。症例2'は慢性心筋炎が疑われたが, 組織像は変性(++), 肥大(++), 線維症(+)であり, 比較的变化はつよくなり, 炎症の所見もなく, 臨床所見の詳細な解析が必要と思われる。症例3'は UCG, 心血管造影, 左心カテーテル所見は IHSS であるが, 右心室生検像は肥大(+), 線維症(++)であり, 従来報告による IHSS の組織所見に比して線維化が高度であり, 臨床所見と一致しない。これは右室生検であり, さらに僧帽弁閉鎖不全の存在によるのかも知れない。症例の経過観察と検索が必要である(なお, 剖検例の病理組織学的検索は順天堂大学 岡田了三博士, 生検例の病理組織学的検索は日本大学桜井勇博士の御好意によります。ここに謹んで感謝の意を表す)。

ウイルス学的検索成績

国立予防衛生研究所 甲野礼作

山崎修道 大西英子

目的: 小児心筋疾患の病巣としてコクサッキーB群ウイルスその他のウイルスの関与をウイルス分離及び血清反応の面から明らかにしようと試みた。

方法: 前回報告の通りである。

結果: 表1に散発5症例に関する成績を示す。ウイルス

分離は陰性であった。血清反応上でも明らかな抗体上昇はなかった。尾崎例ではほとんどのエンテロウイルスに補体結合抗体価が高く, なんらかの異常があるのかと思われる。ただし血清採取病日が接近しすぎており, これがもう少し離れておれば抗体上昇が擱ったかも知れない。

表1 散発例の成績

ウイルス分離及び補体結合抗体価

患者氏名	年令性別	発病月日	病日	臨床診断	材料	分離成績	病日	CB-1	CB-3	CB-5	E-4	E-7	CA-9	HS-V	Me-ostils	Inj. A	Inj. B	VZ	依頼者
成○美○子	7才 女	S. 53年3月7日		特発性心筋炎		—	14	8	<8	—	8	8	32	—	—	—	—	—	弘前大学 小児科, 川村
杉○亜○子	4才 女	S. 53年4月8日		アレルギー性亜敗血症 心不全, 発疹		—	16	8	<8	—	8	8	32	—	—	—	—	—	弘前大学 小児科, 川村
尾○○夫	7才 男	S. 53年8月7日	3	急性心膜炎 アレルギー性亜敗血症	心のう液	—	172	<8	<8	64	<8	128	128	—	—	—	—	—	弘前大学 小児科, 川村
岩○○子	10才 女	S. 53年3月11日	5	特発性心筋炎	髄液	—	50	128	32	64	64	64	128	—	—	—	—	—	弘前大学 小児科, 川村
野○○一	0才 男	S. 53年4月15日	11	心筋炎	糞便 咽頭ぬぐい液	—	8	32	16	—	16	<8	—	<8	8	8	8	<8	慶応病院 木村和弘
			11			陰性	11	32	8	—	16	<8	—	<8	8	8	8	<8	

CB : Coxsackie virus B

CA : Coxsackie virus A E : Echovirus

HSV : Herpes simplex virus

VZ : Varicella-Zoster virus

表2 日赤乳児院の流行例 (Coxsackie B3 virus)

A) ウイルス分離成績

患者氏名	年令	性別	発病月日	病日	臨床診断	材料	結果	備考	依頼者
平○太○郎	生後12日	男	53年2月4日	2月13日死亡	Myocarditis	心のう液 生換(右心室)	陰性	MK HEL 細胞2代 細胞2代	国立小児病院 松尾輝雄
						髄液	陰性	同上	"
						咽頭ぬぐい液	陰性	同上	"

患者氏名	年齢	性別	発病月日	病日	臨床診断	材料	結 果	備 考	依頼者
小 〇 和 〇	0才	男	53年2月3日	8日	Aseptic meningitis	糞 咽頭ぬぐい液	陰 (検査不可能)	MK HEL 細胞2代 (コンタミ)	国立小児病院 松尾雄雄
柳 〇 〇	0才	男	53年2月3日	7日	Aseptic meningitis	髄液	コクサツキーB-3 (検査不可能)	MK 細胞(+)	"
森 〇 枝 〇	0才	女	53年2月9日	6日	Myocarditis	咽頭ぬぐい液	陰	MK HEL 細胞2代 (コンタミ)	"
今 〇 美 〇	0才	男	53年1月29日	13日	Aseptic meningitis Myocarditis	糞 咽頭ぬぐい液	(検査不可能)	(コンタミ)	"
稲 〇 〇	0才	男	53年2月4日	2日	Aseptic meningitis	髄液	コクサツキーB-3	MK 細胞(+)	"
北 〇 〇	0才	女	53年1月30日	7日	Aseptic meningitis	咽頭ぬぐい液	陰	MK 細胞(+)	"
橋 〇 〇	0才	女	53年2月8日	3日	Myocarditis Aseptic meningitis	糞 咽頭ぬぐい液	陰	MK 細胞(+)	"
小 〇 〇	0才	男	53年2月12日	3日	Myocarditis Aseptic meningitis	髄液	陰	MK 細胞(+)	"
江 〇 〇	0才	男	53年2月18日	3日	Myocarditis Aseptic meningitis	糞 咽頭ぬぐい液	陰	MK HEL 細胞2代 腸胞2代	"
							コクサツキーB-3	MK 細胞(+)	"
							コクサツキーB-3	MK 細胞(+)	"
							コクサツキーB-3	MK HEL 細胞2代 腸胞2代	"
							コクサツキーB-3	MK 細胞(+)	"
							コクサツキーB-3	MK HEL 細胞2代 腸胞2代	"
							コクサツキーB-3	MK 細胞(+)	"

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
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
北 ○ 千 ○	10	<8	<8	<8	<8	<8	<8	<8
	小 ○ 和 ○	7	<8	8	<8	32	<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。

↓ **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: 小児心筋疾患の病巣としてコクサッキー B 群ウイルスその他のウイルスの関与をウイルス分離及び血清反応の面から明らかにしようと試みた。