

ベア血清でウイルス補体価の有意な上昇はなかった。35病日目に心臓カテーテル検査を施行したが、心内奇形はなく、心内圧も正常であった。心係数は4.1L/min/m<sup>2</sup>であった。右室中隔側より採取した心内膜心筋生検所見は、間質線維化増加、間質大単核細胞増生、細胞索の断裂、空胞変性、筋細胞融解消失などの変性所見、および心筋細胞肥大、奇妙な核を伴う錯綜配列などがみられた。

#### (考按と結論)

症例2は心筋炎の典型例と考えられるが、症例1は入院当初、うっ血型心筋症あるいは心内膜線維弾性症と考えられたが、心内膜心筋生検により心内膜下および間質に著明な細胞増生を認め心筋炎と診断した。この様に前駆症状が不明で臨症的に炎症所見もほとんどない場合は、心筋炎の診断は必ずしも容易でない。適当な時期に行う心内膜心筋生検は有力な情報をもたらすことが少なくないと考えられた。

## 小児心筋炎の2例

徳島大学小児科 宮 尾 益 英  
植 田 秀 信

今回実施した調査で判明した特発性心筋炎1例、RSウイルスによると思われる心外膜心筋炎1例、計2例の臨床事項について報告する。

症例1は3才の男児で主訴は浮腫、出生時体重が1,750gであった以外、既往歴、家族歴に特記すべきことはなかった。昭和53年9月初め、口唇口内炎をきたし発熱、その2日後より浮腫が出現し、尿量は減少傾向であった。近医を受診したところ蛋白尿を指摘され投薬を受けた。その後浮腫は一時軽快したが9月14日頃から再び著明となり、動悸息切れが見られる様になった。9月16日高松日赤小児科に入院した。

#### 症例1

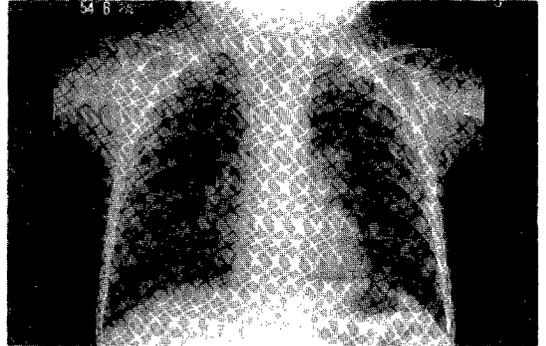
##### Case 1

##### Laboratory Data

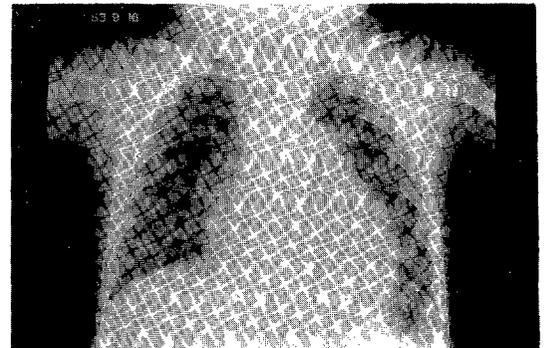
BSR(in 1 hour) Sep. 16 1.5 mm Sep. 22 10 mm  
Urinalysis Protein negative, Glucose negative,  
Urobilinogen (+), S.G. 1.010  
Urinary sediment RBC 1/1, WBC 3/1  
GOT 42U, GPT 43U, LDH 331U, CPK 22.7 IU  
CRP negative, ASLO 333 Todd U,  
Na 134.7 mEq/L, K 5.0 mEq/L, Cl 105 mEq/L  
WBC 7400/mm<sup>3</sup> (Eo. 6%, St. 13%, Seg. 44%, Ly. 28%, Mo. 9%)  
RBC 492x10<sup>6</sup>/mm<sup>3</sup>, Hb 13.5g/dl, Ht 42.7%  
Serum protein 6.5g/dl, A/G ratio 1.73  
Electrophoresis alb. 63.2%, α<sub>1</sub> 3.1%, α<sub>2</sub> 14.8%  
β 8.8%, γ 9.8%  
IgG 1720 mg/dl, IgA 48 mg/dl, IgM 268 mg/dl  
Antibody titer (Sep. 22 and Oct. 4)  
Echo 3, 4, 7, 11, 12  
Coxsackie A9, B1-6 ) >X4 or <X8

入院時顔面、下肢に浮腫が見られ、第4肋間胸骨左縁でLevine 2度の収縮期雑音が聴取された。肺野は清、

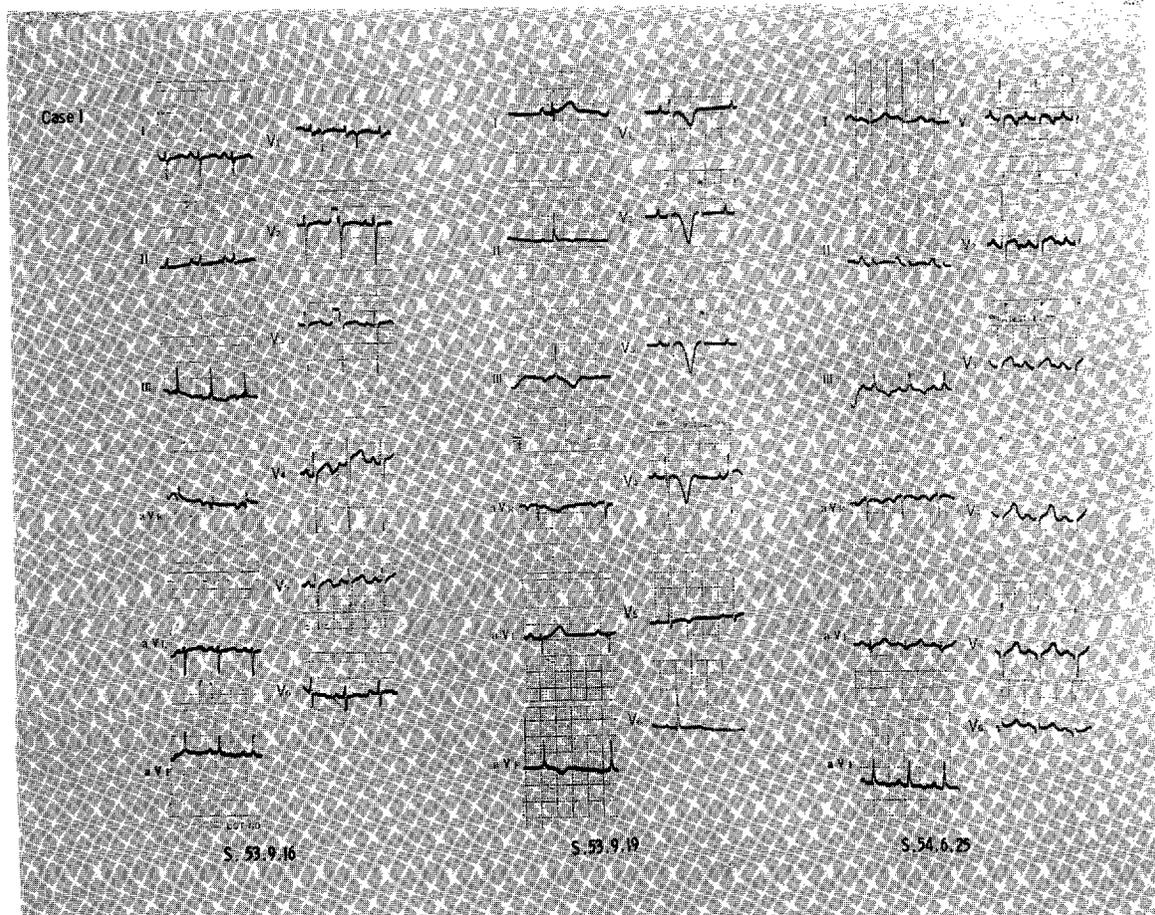
#### 症例1



#### 症例1



## 症例 1



腹部は平坦で軟、腹水は認めず肝を2 cm 触知した。血圧124/70mmHg 心拍数140/分、呼吸数40/分、一日尿量は約500mlであった。

検査成績では、心電図では右軸偏位、 $TV_1 \sim V_2$  の陽転、 $V_1 \sim V_6$  のRS ( $R < S$ ) patternが見られた。入院3日目の心電図では、QRS電気軸は正常化した。胸部誘導のT波は $V_1 \sim V_4$  で深い陰性を示し、 $V_5, 6$  も平低下した。また右房負荷の所見が見られる様になった。胸部X線像では、CTR=0.63で肺野でうっ血像を認めた。UCGでは心室内腔の拡大や心筋の肥厚等は認めなかった。

血清電解質、赤沈、ASLOは正常範囲であり、CRPも陰性であった。検尿も異常所見を認めなかった。末梢血液像では好中球の相対的増多と幼若化が見られた。血清免疫グロブリンはIgG(1720 mg/dl)とIgM(268 mg/

dl)の高値が認められた。GOTとGPTは軽度の増加を認めたが、LDH、CPKは正常範囲であった。

血清ウイルス学的検査が、Echo 3, 4, 7, 11, 12, Coxsackie A 9, B<sub>1-6</sub>についてpaired sample (9/22, 10/4)で行われたが、いずれも有意の変化を認めなかった。

入院後 Digitalis, 利尿剤の使用で浮腫は入院8日目には消失した。その後の経過も順調で76病日には退院した。約9カ月後の心電図胸部X線像(CTR=0.46)は正常であった。

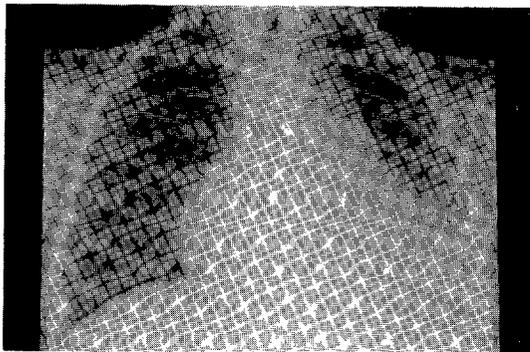
症例2は4才の女児で主訴は、高熱、浮腫、既往歴、家族歴に特記すべきことはなかった。昭和54年1月6日より高熱をきたし、感冒として治療を受けた。1月8日には中耳炎を併発し、某医へ入院治療を受けた。1月17日朝に心拡大、心雑音を指摘され徳島県立中央病院小児

科へ入院した。

入院時、顔面は蒼白でやや苦悶状、浮腫を認めた。頸脈で呼吸促進状態であった。聴診所見では、心尖部に摩擦音が聴かれた。腹部では、肝脾は触知しなかったが、腹水を認めた。皮膚に発疹は見られなかった。

検査成績では、心電図で洞性頻脈、QRS波の voltage CTR=0.71 と著しい心拡大があった。UCG で echo free space を認めたため、心のう穿刺を行った。黄色の心のう液を180ml 採取した。採取液の培養検査では陰

症例 2



性であった。赤沈は高度に亢進（1時間値 112）し、末梢血液像では白血球増多、好中球増多があり、CRP 3+

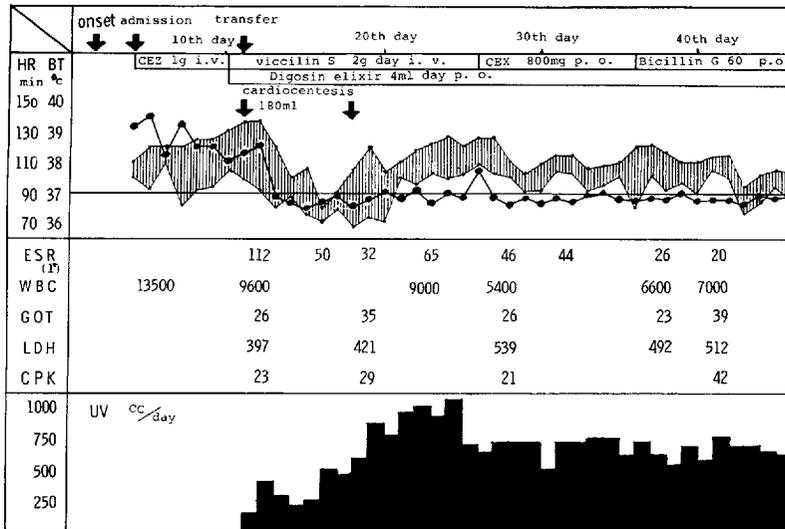
症例 2

case 2. Y.K. Virus titer

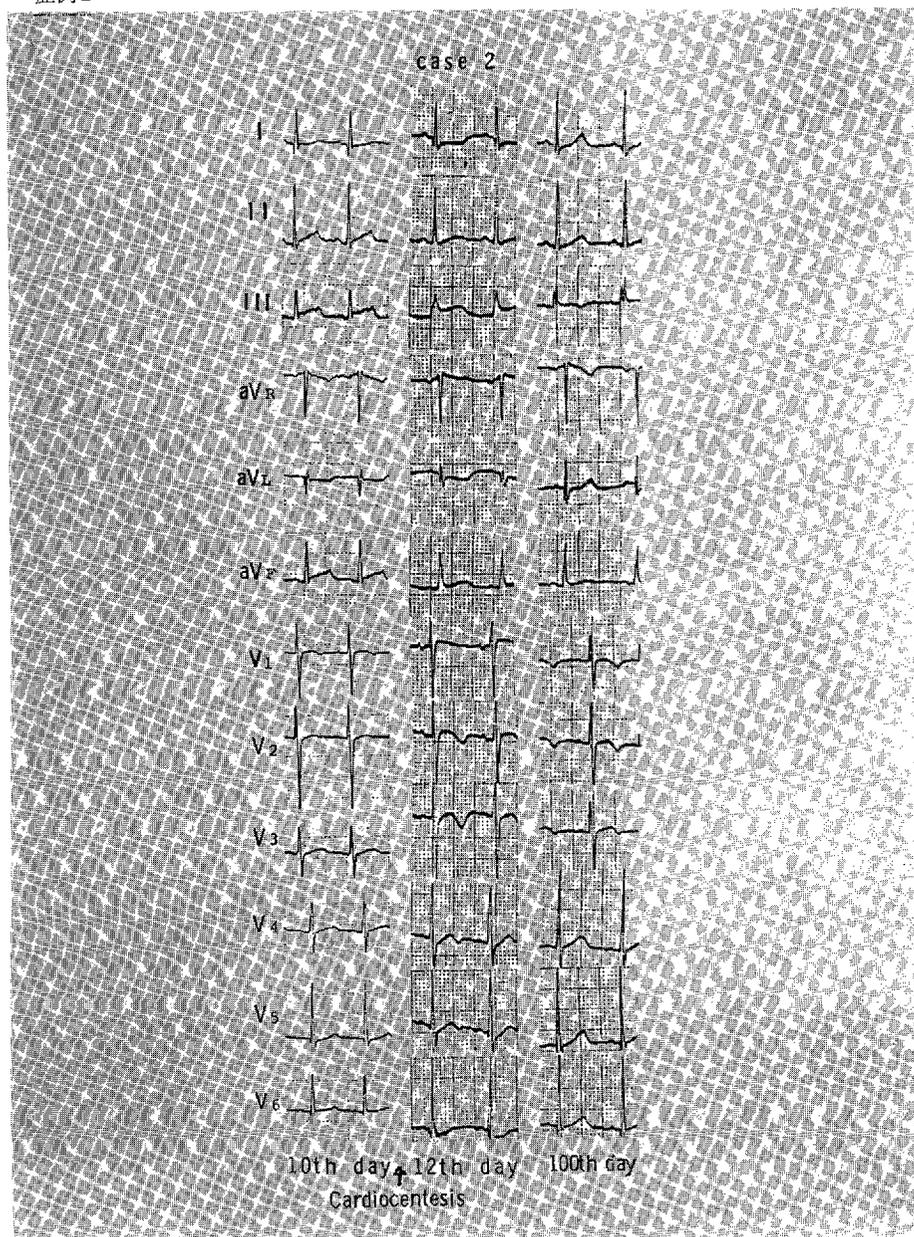
		10th day		17th day	20th day	45th day	100th day
		Pericardial fluid		serum			
H I							
ECHO	3	< 8	< 8	< 8	< 8		
ECHO	7	< 8	< 8	< 8	< 8		
ECHO	11	< 8	< 8	< 8	< 8		
ECHO	12	< 8	< 8	< 8	< 8		
C F							
coxsackie A	9	< 4	< 4	< 4	< 4		
coxsackie B	1	< 4	< 4	< 4	< 4		
coxsackie B	3	< 4	< 4	< 4	< 4		
adeno virus		< 4	< 4	< 8	< 8		
respiratory syncytial (RS)		128 ×	128 ×	64 ×	(NFI) 512 ×	(NFI) 256 ×	32 ×
parainfluenza 1						32 ×	
parainfluenza 2						32 ×	
parainfluenza 3						128 ×	128 ×

症例 2

case 2. Y.K. 4 years female Clinical Course



## 症例 2



の減少, T 波の平低化が見られた, 胸部 X 線像ではであった。GOT, GPT, LDH, LDH アイソザイムパターン等は正常であった。血清ウイルス学的検査では。RS ウイルスに対する血清中和抗体価が入院 20 日目 512

倍, 45 日目 256 倍, 100 日目 32 倍と有意の変化を示した。

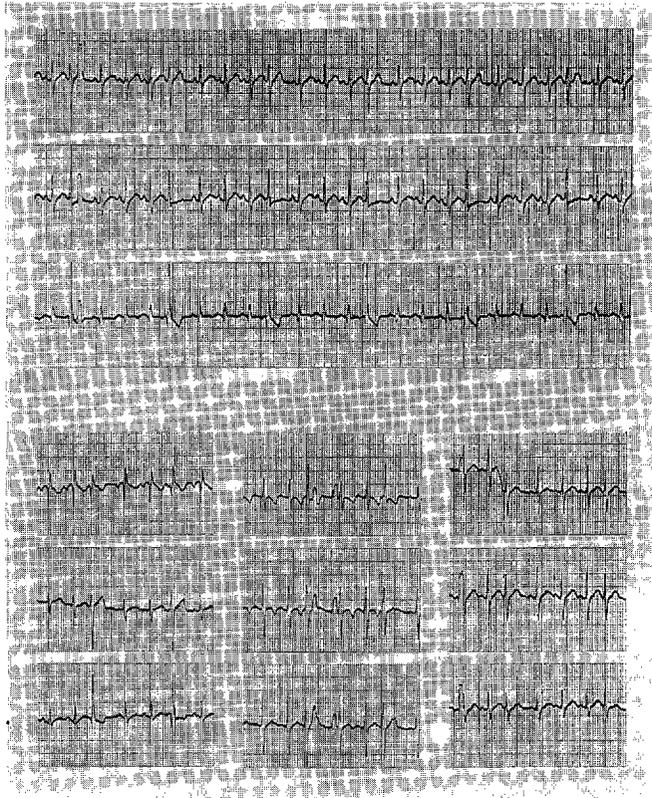
以上の様にこの症例は, RS ウイルスによる心外膜心筋炎がもっとも考えられた。患児は Digitalis 等の使用にて順調な経過をとり, 80 日目に治癒退院した。

## Herpes simplex virus 感染によると思われる不整脈

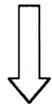
福岡市立こども病院 本 田 恵  
砂 川 博 史  
溝 口 康 弘

我々は, 臨床的に何らかの感染症(主としてウイルス感染症と思われる)に引き続いておこる小児の心筋炎症例において, 心エコー図による非観血的心機能計測を行

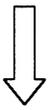
い, 心筋炎急性期には大多数の症例において左心駆出率ならびに mean VCF が有意に低下していることを報告した(昭和 52 年度)。しかし, これら臨床的にウイルス



上段: 上から I, II, III, 下段: 左欄 aV<sub>R</sub>, aV<sub>L</sub>, aV<sub>F</sub>, 中欄 V<sub>1,2,3</sub>, 右欄 V<sub>4,5,6</sub>  
図 1 心電図—1 (6月5日)



**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



今回実施した調査で判明した特発性心筋炎 1 例,RS ウイルスによると思われる心外膜心筋炎 1 例,計 2 例の臨床事項について報告する。