

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。

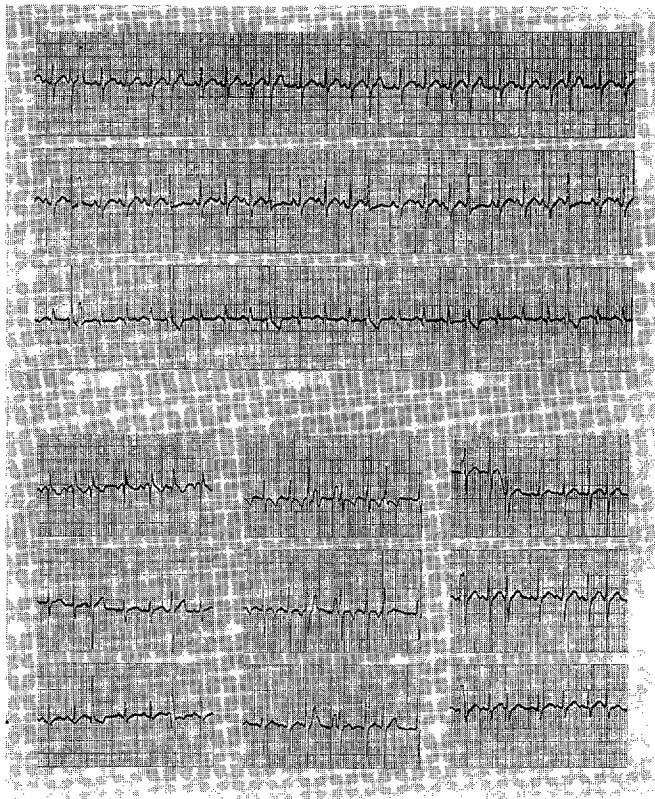
以上の様にこの症例は, RSウイルスによる心外膜心筋炎がもっとも考えられた。患児は Digitalis 等の使用にて順調な経過をとり, 80日目に治癒退院した。

Herpes simplex virus 感染によると思われる不整脈

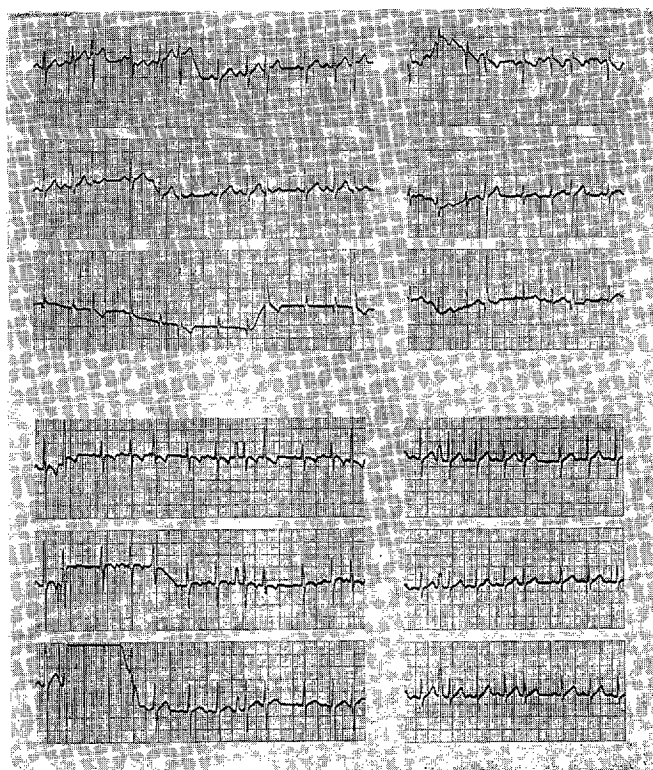
福岡市立こども病院 本 田 憲
砂 川 博 史
溝 口 康 弘

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_R, aV_L, aV_F, 中欄 V_{1,2,3}, 右欄 V_{4,5,6}
図 1 心電図—1 (6月5日)



上段：左欄 I, II, III, 右欄 aV_R, aV_L, aV_F, 下段：左欄 V_{1,2,3}, 右欄 V_{4,5,6}
 図 2 心電図—2 (6月8日)

感染による心筋炎と考えられる症例においてはウイルス分離・血清抗体価の推移からある特定のウイルス感染を証明できる症例は極めて少なかった。そこで、ある特定のウイルス感染が証明された症例の中で、どの程度の心所見が得られるか？という別の角度からの検討を施行し、

H₁N₁ ウイルスの一施設内における流行時に心電図上のSTあるいはTの変化、左室駆出率の低下をそれぞれ41.4%、20.7%に認めたことを報告した(昭和53年度)。さらに7才女兒において Herpes simplex ウイルス活動性に相関すると考えられる不整脈症例を経験したことを

表 1 血清化学所見の変動

日 時	6/13	6/19
検査項目		
GOT	51	33
GPT	28	21
CPK	38	62
LDH	663	663
同アイソザイム 1	20	35.6
2	35	26.7
3	28	22.4
4	11	8.7
5	6	6.6

表 2 各種ウイルス CF 抗体価の推移

	6/5	6/13	6/29
単純ヘルペス	4	32	16
アデノ	4	4	4
エコー 3	8	8	8
〃 7	<8	<8	<8
〃 11	<8	<8	<8
〃 12	<8	<8	<8
コクサッキー-B ₁	<4	<4	4
〃 B ₃	<4	<4	<4
〃 A ₉	<4	<4	<4

報告したが、その後、同ウイルスの初感染と考えられる1才8カ月男児にも不整脈を認めたので報告する。

1. 症例

<症例1>：7才11カ月女児

本症例の経過の概略と心電図所見の変化については前年度の報告書に大略を記載した。

<症例2>：1才8カ月男児

1) 現病歴

昭和54年6月4日夜39°Cの発熱を認め、元気なし。翌6月5日朝近医を受診し不整脈を指摘されて来院。6月8日には解熱したが、同12日より19日まで全身に米粒大紅斑を認めたが水泡形成はなく落屑、色素沈着を残さず消失。

2) 検査所見

末梢血検査では貧血なく、WBCは6月5日16,500(リンパ球72%)、同13日8,200(同70%)。CRPは6月5日のみ3+、以後陰性。ASOキナーゼテストとも有意の上昇なし。その他の検査所見は表1のとおりGOT、LDHの軽度上昇とLDHアイソザイム1の上昇を認めた。

胸部X線像は、いずれも臥位腹背方向撮影にて心胸廓比は6月5日の46.4%から、6月13日50.6、6月29日51.0、7月11日50.6、8月8日49.7、9月12日48.2と軽度の変化を認めた。

3) ウイルス CF 抗体価

表2に示すように Herpes simplex に有意のCF抗体価変動を認めた。

4) 心音・心電図所見

図1、2に示すように、心室内伝導障害を伴う上室性期外収縮と思われる不整脈を認め3~4段脈様である。6月19日までは図1、2とはほぼ同様の不整脈を認めているが、同月20日以後徐々に不整脈は減少し、図3に示すように8月には安静時心電図には不整脈を認めなくなった。しかし、昭和55年2月4日、テレメータを装着して母親と共に両足飛びをさせ、心拍数を140~150/minにまで増加させる程度の運動をさせたところ2段脈の発生をみた。

また、病初期の心電図では、頻拍を認め、T_{III}は平低化しており、Q_{III}がやや深い。

聴診では、6月19日頃までⅢ音の亢進によるgallop rhythmを聞き、以後7月中旬まで心音図上4音の亢進を認めている(図4)。

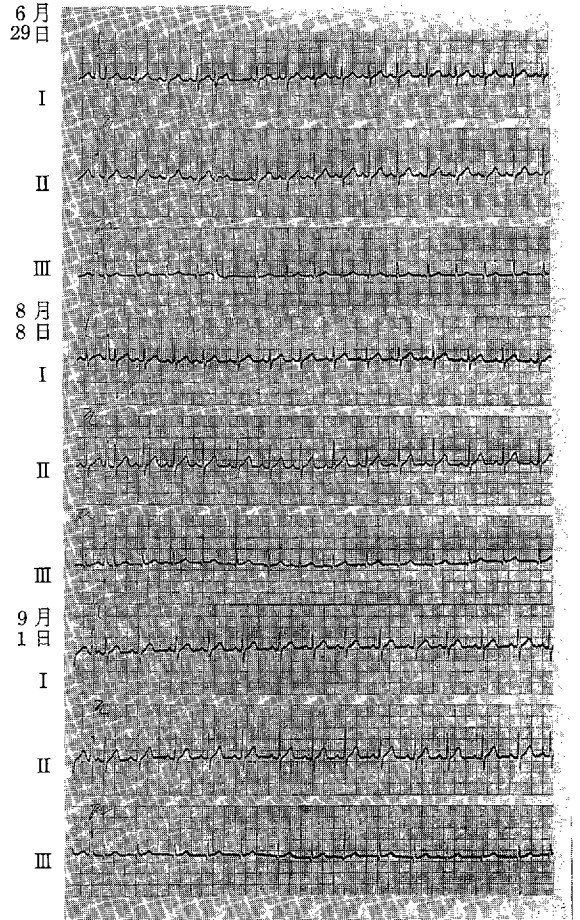
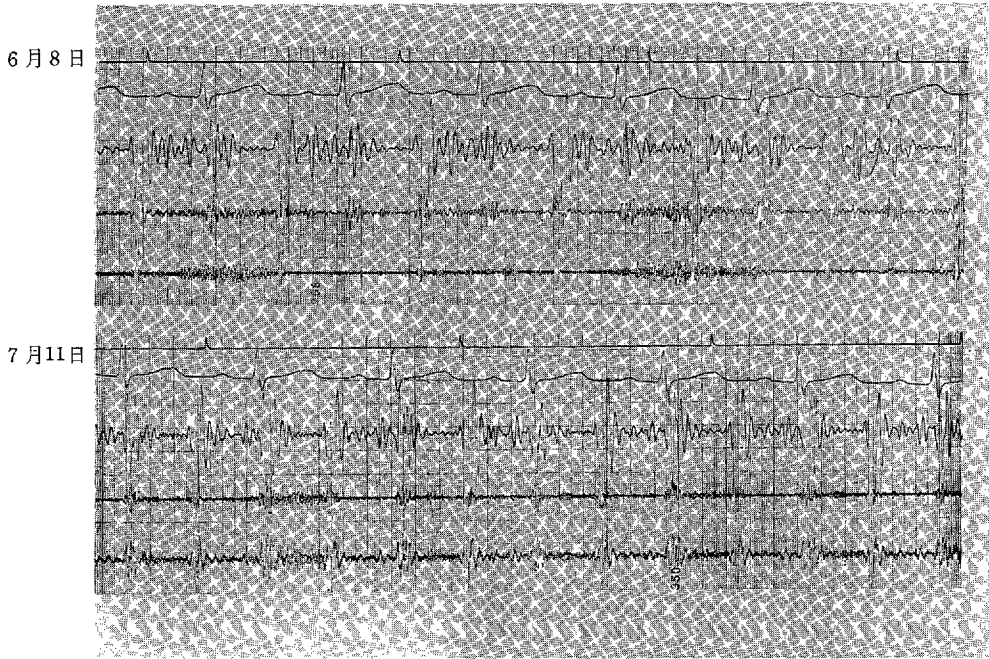


図3 心電図の経過

2. 考按

小児期の心筋炎の約20%に期外収縮を認め、房室ブロック、WPW症候群等を加えると、40~50%に不整脈を認めるとされている。しかし、児童・生徒の心臓集団検診などによって発見される比較的変動の少ない慢性的不整脈が果たして心筋炎に起因したものであるか否か、まして、原因としてウイルス感染がどの程度関与しているかについての検討は極めて少ない。しかも、Herpes simplex virusの感染によって惹起されたと思われる心筋炎や不整脈の報告は見当たらないが、今回の経験から、不整脈の起因に同ウイルス感染の可能性をも考慮する必要があることが示唆された。

現在、我々は、比較的短時日のうちに変動する不整脈症例には Herpes simplex virus を含めた数種のウイ



6月8日にはⅢ、Ⅳ音の強盛とⅠ音の減弱を認め、7月11日にはⅣ音の軽度強盛を認める。

図4 心音図の経過

ルス感染の有無を検討するとともに、慢性的不整脈症例を含めて心筋の生検による組織学的検討をすすめている。

特発性心筋炎および急性心膜炎の臨床所見、 とくに心電図所見について

弘前大学小児科 泉 幸雄
弘前大学医療短大部 川村 幸悦

目的：小児心筋炎・心膜炎の臨床像を解明することを目的として症例を検討し、とくに心電図所見を明らかにすることを目的とした。

対象・方法：昭和40年～54年の間、弘前大学小児科で診療した症例を対象とした。対象はA群：心筋炎を主としたウイルス性および特発性急性心筋炎10例（男児4例、女児6例、年齢は生後6ヵ月～17才、経過は回復5例、慢性化1例、死亡4例）、B群：急性心膜炎を主とした

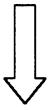
非化膿性・非リウマチ性急性心膜炎6例（男児4例、女児2例、年齢は生後6ヵ月～14才、経過は回復6例）である（表1、2）。診断は心筋炎あるいは心膜炎を示唆する臨床症状または検査所見の存在、および他の心疾患の除外によって診断し、死亡例は病理組織学的に診断した。

成績・考按：症例の概略および経時的な心電図所見は表1、2の如くである。A群では回復5例、慢性化1例、死亡4例であり、B群は6例とも回復した。両群とも心



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



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な心機能計測を行い、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感染による心筋炎と考えられる症例においてはウイルス分離・血清抗体価の推移からある特定のウイルス感染を証明できる症例は極めて少なかった。そこで、ある特定のウイルス感染が証明された症例の中で、どの程度の心所見が得られるか?という別の角度からの検討を施行し、H1N1 ウイルスの一施設内における流行時に心電図上のSTあるいはTの変化、左室駆出率の低下をそれぞれ41.4%、20.7%に認めたことを報告した(昭和53年度)。さらに7才女児においてHerpes simplex ウイルス活動性に相関すると考えられる不整脈症例を経験したことを報告したが、その後、同ウイルスの初感染と考えられる1才8ヵ月男児にも不整脈を認めたので報告する。