

II例は心拡大がつよく特発性心筋症うっ血型と臨床的に考えられ、炎症所見がない点で心筋炎がかくれていた例である。

その心筋および伝導系病変の成り立ちを考えると、炎症により傷害をうけた心筋細胞が立ち直って肥大する過程にカテコラミンなど心筋毒性をもったものの関与を

考えると便利である。伝導系に発生する病変は脚の末梢より Purkinje 細胞にかけて一次的病巣をもち、他の変化は心筋炎後の肥大の進行につれて、続発する2次的のものとなされる。これらの病変は両刃の剣で、ある場合には急死の引き金となる場合もありうる。

急性心筋炎発症2カ月目に心筋肥大・変性・線維化のみられた症例

東京都立小児保健院 松 尾 準 雄
東邦大学小児科 佐 治 勉
有 本 潔

Burch, 岡田らは特発性心筋症の病因の一つに過去の心筋炎罹患を推測しており、マウス・ハムスターを用いた実験的コクサツキーB群ウイルス性心筋炎の報告でも心筋肥大線維化を後遺することが証明されている。われわれはコクサツキー B₅ による急性心筋炎発症後2カ月目に心筋の炎症所見に加えて心筋肥大・変性・線維化のみられた女児例を経験した。このような症例の存在は Burch, 岡田らの報告の傍証となり得るものと考えられる。

〔症 例〕

11才女児。腹痛嘔吐を初発症状として発病、次第に心悸亢進・息切れが増強し、全身浮腫を主訴として自覚症状出現後14日目に入院。入院時 NYHAⅢ度、心音は微弱で心尖部に全収縮期雑音と S₃ を聴取。検査成績では寒冷凝集反応 (512倍)、GOT (353)、GPT (950)、LDH (1503) が異常値であった。心エコー図では心膜内貯溜液を認め、胸部X線上 CTR は62%であった。ウイルス抗体価はコクサツキー B₅ が4倍以下から32倍と上昇した。

心電図経過と臨床経過

入院時の心電図は図1左端で、低電位傾向、前額面QRS電気軸は+120度の右軸偏位、不完全右脚ブロック、V₁~V₄のST低下とT逆転がみられ、I, aV_L, V₄のq波は前壁側壁の心筋障害を示唆していた。入院後ジギタリス、利尿剤による抗心不全療法を行ったが、

著効を示し、平行して図のように心電図も改善された。低電位傾向の消失とともに V₅V₆ の ST 低下が軽度のみられている。

心臓カテーテル、造影、心生検所見

発病後2カ月目に施行した心カテーテル検査では右心系には異常がなく、左室の拡張終期容量は176,91MLと容量の増大がみられ、Ejection fraction は0.46と軽度の収縮障害がみられた。さらに左室前側壁に収縮期膨隆部位が認められた。同部の²⁰¹Thalliumの心筋描出像は現在でも減少している

心内膜心筋生検所見(左室)では心内膜下に fibroblast が出現し線維性肥厚がみられ、心筋細胞は軽度の肥大と一部配列の乱れを認め、間質にはリンパ球プラズマ細胞などの小円形細胞浸潤および線維症が存在していた。さらに心筋は引きのばされ、樹枝状配列などの脱落、変性像がみられた。このような所見は心内膜心筋の炎症所見の残存に加えて、その後の回復過程と考えられる心筋肥大線維症が始まっている組織像と理解される。

〔まとめ〕

ウイルス性心筋炎は急性期の死亡例を除き一般的に予後良好と考えられてはいるが、諸家の報告によると20~30%は慢性に経過し心拡大や心不全が残存すると言われている。一方 Burch により特発性心筋症や他の心筋疾患の発生にウイルスの役割が重要視されており、岡田らによると特発性心筋症の30%は病因上心筋炎が推定され

ている。本症例は発病後2カ月目にすでに軽度の細胞浸潤の残存に加えて心筋の肥大変性線維化がみられており、マウス・ハムスターを用いた実験的コクサツキ一群心筋炎後の組織像の変化と類似した所見がみられている。心電図の経時的变化をみると I, aV_L の Q 波は深くなって

いるが、胸部誘導の R 波は増高し、ST・T の変化も回復しつつあるようにみられる。今後この様な症例が心筋炎後心筋症に進展していくかどうか極めて興味を持たれる所であり、慎重な追跡調査が心筋症の原因としてウイルス性心筋炎の役割を明らかにするものと考えられる。

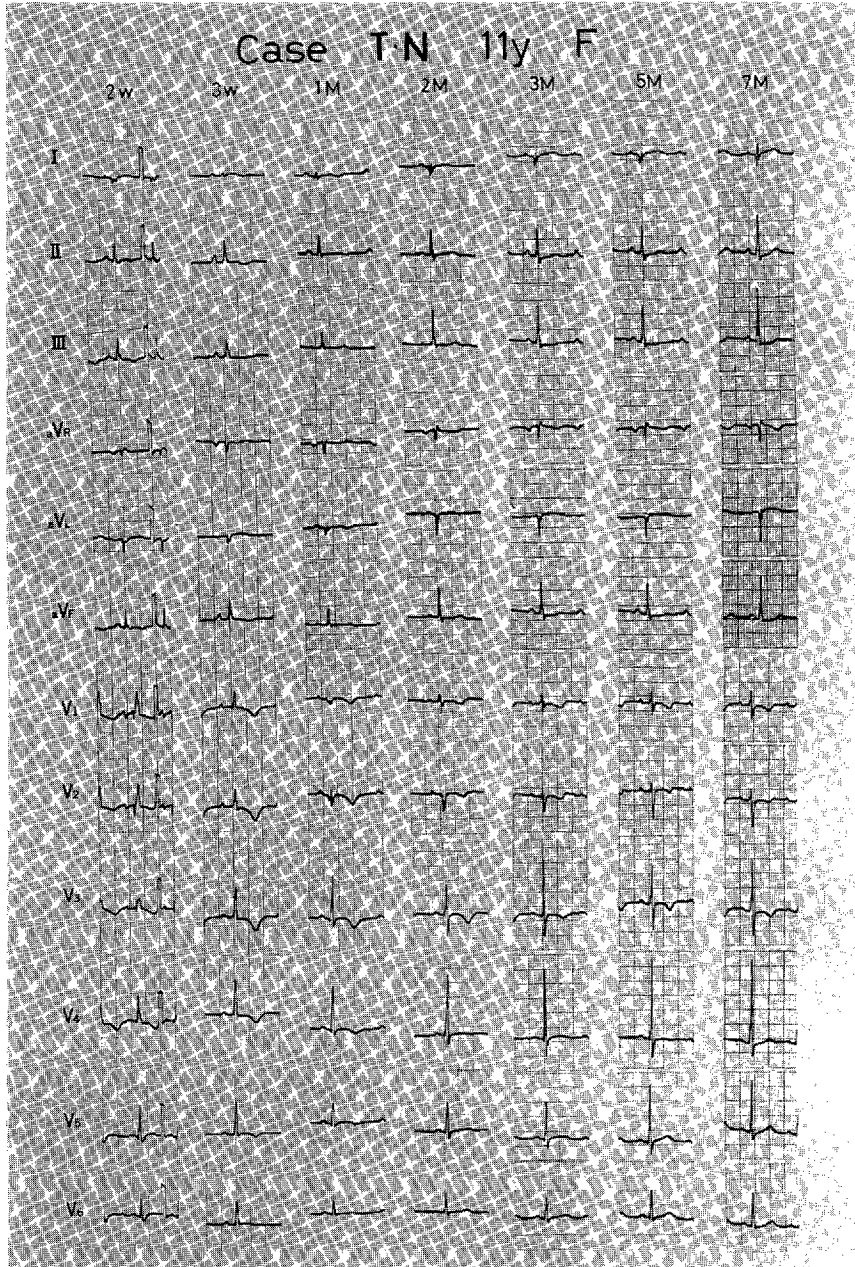
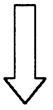


図 1 心電図の経過



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



Burch・岡田らは特発性心筋症の病因の一つに過去の心筋炎罹患を推測しており,マウス・ハムスターを用いた実験的コクサッキーB 群ウイルス性心筋炎の報告でも心筋肥大線維化を後遺することが証明されている。われわれはコクサッキーB5 による急性心筋炎発症後2 ヲ月目に心筋の炎症所見に加えて心筋肥大・変性・線維化のみられた女兒例を経験した。このような症例の存在は Burch,岡田らの報告の傍証となり得るものと考えられる。