

表 1 全症例の諸検査結果

年令	性	病名	O <sub>2</sub> sat	O <sub>2</sub> cont	Hb	Ht	MCHC	CT		
								Atrophy	Volume*	
1.	1M	F	CAVC	66	13.6	15.2	46.2	34	+	343.9
2.	2M	F	T/F	69	13.4	14.7	44.1	28	-	523.9
3.	3M	M	T/F				47.0		+	666.7
4.	4M	M	TA	88	18.9	16.0	51.0	30	-	618.1
5.	8M	M	T/F	76	14.2	13.9	44.3	19	+	799.3
6.	9M	M	T/F	80	19.8	18.5	56.4	27	-	
7.	1Y	M	T/F, AR			15.5	48.2	27	+	
8.	2Y	M	CHA	57	14.1	18.4	62.7	19	-	
9.	2Y	M	CHA	78	21.0	18.8	59.0	26	-	
10.	3Y	M	T/F	63	15.2	18.0	59.4	31	卅	(Dead)
11.	3Y	F	T/F	85	21.0	17.4	53.0	29	-	920.0
12.	4Y	M	SV, PS	78	22.3	21.3	65.2	28	-	968.7
13.	5Y	M	T/F	92	18.3	14.3	44.3	27	+	876.6
14.	6Y	M	CAVC	87	21.8	18.7	57.7	27	-	962.1
15.	12Y	F	CHA	76	19.9	21.6	65.0	36	-	(Dead)

CAVC: Common A-V Cannal, T/F: Tetralogy of Fallot, TA: Tricuspid Atresia  
 AR: Atrial Regurgitation. CHA: Complex Heart Anomaly, SV: Single Ventricle  
 PS: Pulmonary Stenosis

\*: cm<sup>3</sup>

理発達の研究では、チアノーゼ群の患児は、とくに生後数年間の精神運動発達に遅れを認めるが、その後の発達は良好であり、また術後には知的発達の促進がみられると指摘している。形態的な変化に関しては、頭部 CT という検査技術が最近普及してきているので、今後はその報告が期待される。しかし、我々の印象では、CT の臨床的評価のみでは詳細な検討が困難である。そこで今回我々は CT 画像の二次処理を行い、脳実質容積を測定した。その結果、チアノーゼ型先天性心疾患患児は、術前ないしは術直後の頃に脳実質容積の発育が有意に遅れてい

ることを認めた。当然、長期経過での評価も必要ではあるが、現在言えることは、早期の診断・手術的治療そして適切な対症療法に加えて、今後はより計画的な発達の心理指導が必要になってくるであろうということである。

#### [文 献]

- 1) A. Strangway, et al.: Diet and growth in congenital heart disease. *Pediatrics*, 57: 75, 1976.
- 2) L. M. Linde, et al.: Longitudinal Studies of Intellectual and Behavioral Development in Children with Congenital Heart Disease. *Acta Paediatr. Scand.*, 59: 169, 1970.

## 川崎病既往児の刺激伝導系機能について

島根医大小児科 羽 根 田 紀 幸  
 齊 藤 正 一  
 楫 野 恭 久  
 森 忠 三  
 島根医大検査部 木 島 良 民  
 長 岡 三 郎

#### 〔はじめに〕

川崎病既往児の管理指導を行っていく上で、冠動脈瘤

合併の有無が最も大きな意味をもつのはいうまでもないが、急性期死亡例の中には心筋炎による不整脈死も含ま

表 1 MCLS aneurysm (+)

ID	Age	Sex	Period after onset	CL	AH	HV	HRA pacing W・B rate	SNRT (HRA pacing)	Histological change
1. 031-497-5	1Y 1M	M	1M	560	65	40	210(-)	740(165)	RV(-)
2. 018-182-2	2Y 1M	F	2M	560	75	40	210(-)	720(135)	RV(+)
3. 034-653-9	2Y 4M	M	1M	560	140	35	165(+)	660(135)	RV(+)
4. 011-567-2	2Y 11M	M	1Y 4M	560	55	35	180(+)	560(150)	RV(-)
5. 034-654-8	3Y 3M	F	1M	480	75	40	210(-)	640(165)	—
6. 006-646-7	3Y 11M	M	3Y 1M	700	80	30	180(+)	860(150)	RV(-)
7. 034-764-5	4Y 4M	M	1M	510	75	40	210(-)	640(150)	RV(-)
8. 036-910-3	4Y 6M	M	4YOM(AI)	675	100	45	195(+)	780(120)	RV(+)
9. 010-495-1	16Y 1M	M	14Y 3M (MI Dead)	570	100	70	165(+)	760(135)	RV(+) LV(##)

表 2 MCLS aneurysm (-)

ID	Age	Sex	Period after onset	CL	AH	HV	HRA pacing W・B rate	SNRT (HRA pacing)	Histological change
1. 034-685-1	1Y 7M	F	7M	475	55	35	210(-)	550(210)	RV(-)
2. 007-476-0	1Y 8M	F	7M	505	75	30	210(+)	590(165)	—
3. 031-436-9	1Y 9M	M	3M	470	65	40	195(+)	585(150)	RV(-)
4. 033-293-7	1Y 10M	M	2M	435	75	35	210(-)	515(165)	RV(-)
5. 032-984-3	1Y 11M	M	1M	530	60	35	210(-)	—	—
6. 027-632-9	2Y 2M	M	1M	560	60	35	210(-)	—	—
7. 037-438-4	2Y 6M	M	5M	560	70	35	195(+)	660(165)	RV(-)
8. 034-256-0	3Y 4M	F	1M	495	70	45	210(+)	640(165)	—
9. 034-470-0	3Y 8M	F	1M	520	60	35	210(-)	600(165)	—
10. 005-450-4	4Y 2M	F	2Y 5M	620	160	40	135(+)	750(120)	—
11. 028-606-6	5Y 11M	M	2Y 5M	750	80	45	180(+)	1110(150)	RV(-)
12. 027-585-6	6Y 2M	M	2Y 9M	485	60	40	210(-)	570(195)	RV(-)
13. 024-088-5	7Y 7M	M	2Y 7M	760	75	40	180(+)	—	RV(-)
14. 028-821-8	7Y 10M	M	4Y 9M	760	60	50	150(+)	850(110)	RV(-)
15. 005-935-9	8Y 11M	M	5Y 6M	660	110	30	130(+)	960(110)	RV(+)
16. 017-832-8	13Y 5M	M	11Y 10M	775	90	50	180(-)	990(120)	LV(-)

れているといわれているので、川崎病既往児の刺激伝導系について調べることは有用な事と考えられる。

#### 〔方法〕

心臓カテーテル検査時、2本の電極カテーテルを右房と右室におき AH 時間、HV 時間、右房上部 (HRA) ペーシングによる AH ブロック出現の有無、及び Sinus node recovery time (SNRT) を記録した。それらを冠動脈瘤のある群とない群に別けて検討し、さらに心筋生検による組織学的変化もあわせて検討した。

#### 〔結果〕

冠動脈瘤 (+) 群を表 1 に、冠動脈瘤 (-) 群を表 2 に示す。AH 時間延長は瘤 (+) 群では 9 例中 3 例、瘤 (-) 群では 16 例中 2 例にみられ、瘤 (+) 群が、AH 伝導が悪い傾向がみられた。AH 延長のみられた症例は、いずれも HRA pacing で比較的少いレートで  $\Pi^{\circ}$  AH ブロッ

クの出現する傾向にあった。HV 時間は瘤 (+) 症例 9 の 1 例にみられたが、この症例は発症 2 年後に僧帽弁閉鎖不全を合併し、14 年後に死亡したケースで組織学的変化も RV, LV ともに非常に高度であった。SNRT の延長は瘤 (-) 症例 11 の 1 例のみであった。瘤の有無にかかわらず、AH 延長と心筋生検による組織学的変化との関係を見ると、AH 延長 5 例中 4 例に心筋生検を施行し得たが、4 例全例に心筋の変性と同質の浮腫を認めた。AH 時間が正常であるのに組織学的変化を認めたのは 14 例中 1 例のみであった。

#### 〔まとめ〕

心筋の組織学的変化と刺激伝導系の機能低下との間には密接な関係が存在する。冠動脈瘤 (-) でも刺激伝導系機能の悪い例が存在することは、川崎病既往児の管理指導上注意すべき点と考えられる。



## 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



〔はじめに〕

川崎病既往児の管理指導を行っていく上で、冠動脈瘤合併の有無が最も大きな意味をもつのはいうまでもないが、急性期死亡例の中には心筋炎による不整脈死も含まれているといわれているので、川崎病既往児の刺激伝導系について調べることは有用な事と考えられる。