

第2回滋賀不整脈カンファレンス

日 時 平成6年10月22日(土)

午後3時～5時

会 場 滋賀医科大学附属病院2F第3会議室

1. ペースメーカー不全と考えられた
洞機能不全症候群の1症例

滋賀医科大学

第一内科 伊藤 誠

54歳女性，洞機能不全症候群のためDDDペースメーカーが埋め込まれ，設定レートは60回/分だった。ホルター心電図上 spike on T が認められた。AV間隔を0.28秒に設定していたため心室ペーシング spike がちょうど自己のR波の頂点に重なっておりまぎらわしかった。T波の頂点近くに spike がみられたときその前のR波の頂点にも spike が重なって見えておりその spike からT波上の spike までがちょうど0.28秒であった。この現象はP波の sensing 不全を来したためAがちょうど自己のR波の頂点にきてまいこのためペースメーカーがR波を感知できなくなり0.28秒遅れたところ(ちょうどT波の上)でVを打ってしまったと考えられた。本例では心房の sensing 不全が存在し，A-V間隔を0.28秒と延長させていたことが以上のような現象をひきおこしたと結論した。洞機能不全症候群で心房期外収縮が頻発している例にDDDペースメーカーを埋め込む場合，ペーシングの設定条件を十分考慮する必要があることが示唆された症例であった。

2. 61歳男性の徐脈性不整脈の1例

国立八日市病院

望月 茂

症例は61歳男性。強度の心窩部痛，嘔気を訴えて入院した。図は入院時の心電図であるが9～13/分と著明な徐脈を示す。各誘導でP波を認めず，基線の細かいゆれが認められることより心房細動と診断出来る。第I誘導の第1，2拍間，第II誘導の1，2拍間，第III誘導の第1，2拍間はいづれも6.2～6.3秒を示す。又， aV_R の第1，2拍間及び aV_L ， aV_F の各心拍間は4.6～4.7秒を示す。高度房室ブロックを

伴った心房細動と診断出来る。各誘導のQRS波形は後日正常洞調律を示した時のQRS波形とほぼ同一であり、恐らくは房室調律と考えられる。ところが房室調律としては徐脈すぎるために進出ブロックの存在が疑われる。先述の(6.2~6.3)-(4.6~4.7)≒1.6であり、1.6秒の間隔でQRS波が出ているとすれば $1.6 \times 4 = 6.4$, $1.6 \times 3 = 4.8$ となり、長いRR間隔は進出ブロックの機転で説明出来る。勿論迷走神経緊張などのために房室中枢における刺激生成が著しく緩除になった可能性も完全には否定出来ない。尚、 aV_R の第3拍~第5拍は心室固有調律と考えられる。

3. 心室副調律など多彩な不整脈を呈した心筋梗塞の1例

大津市民病院

中央検査部 佐々木嘉彦

心臓血管センター内科 辻村 吉紀

かとう医院

加藤 孝和

73歳男。心筋梗塞の症例においてホルター心電図上、心室副調律など多彩な不整脈を認めたので報告した。QRS幅0.12秒の心室期外収縮が期外収縮間隔0.64秒で出現した。その連結期は0.64秒からさまざまに変化し、非伝導心房期外収縮が出たために次の同心拍が出る前に再び副収縮が出、その結果副収縮が連続3拍出るところもあった。また副収縮が心房へ逆導して洞周期を更新することもあった。この副周律とは別に固定連結性の心室期外収縮も介在し、多彩な心電図を呈した。

副収縮や心室期外収縮からの逆行性不顕伝導による心房期外収縮の非伝導とは別に第2度房室ブロックも認めたがPR0.30秒に延長している時の夜のホルター記録であることから迷走神経緊張によるものと考えられた。

4. 多彩な心電図波形を呈した心室頻拍の1例

大津市民病院

心臓血管センター内科 辻村 吉紀

中央検査部 佐々木嘉彦

かとう医院

加藤 孝和

53歳男、急性心筋梗塞の経過中に多彩な心電図波形を呈した心室頻拍を経験したので報告した。モニター上、P波は140/分で規則正しく出現する洞頻脈。PR0.20秒で心室捕捉するQRSのみは上向きQRSで、その他はすべて異所性と考えられ、rS型であることから心室性と考えられた。しかしそのQRS波形、QRS幅、RR間隔が不規則かつ多彩に変化するためこれを解析した。連結期0.68秒、QRS幅0.14秒のA群、連結期0.80秒、QRS幅0.12秒のB群、連結期0.50秒、QRS幅0.10秒でS波がやや浅いC群、連結期0.44秒、QRS幅0.10秒でS波が深いD群に分類可能であった。A-D群心室期外収縮は一拍毎交互に、あるいは無秩序に交錯して出現することもあれば、同一波形が連続することもあり、副調律は否定され、また進出ブロックによる同一起源発生も否定された。以上より、心筋梗塞急性期の電氣的に不安定な状況で複数のリエントリー回路が梗塞周辺部にあつて無秩序にリエントリーしている特殊な形の心室頻拍と考えられた。なおモニター誘導のみの記録であるため詳細な発生部位の特定はできなかった。

5. 数拍をへて徐々に移行する特異な間歇的左脚ブロックの1例

かとう医院

加藤 孝和

川崎医科大学

循環器内科 沢山 俊民

58歳女、農業。主訴は胸部絞扼感。1974年初診時は洞調律、PR0.18秒、QRS幅0.08秒、左室高電位でQRS軸は $+10^\circ$ 。その後不完全左脚ブロック、PR0.17秒、QRS幅0.11秒、QRS軸は $+10^\circ$ であった。経過中、数拍をへて移行する特異な頻脈依存性間歇性左脚ブロックを認めた。左脚ブロックはQRS幅0.16秒、QRS軸 -35° のいわゆる左脚ブロック+左軸偏位。QRS波形が数拍をへて移行する際、PRは0.17秒で一定であることから非発性心室頻拍の等頻度房室解離や間歇性WPWとは容易に鑑別された。その機序として左右脚の伝導速度の差によって左室・右室脱分極の同期が微妙に変化するためと考えられた。H-RBが50msecとして、H-LBが60msecであれば部分的に左右心室の脱分極は同期して不完全左脚ブロックとなるが、H-LBが100msecとなれば同期しなくなり完全左脚ブロックとなる。

H-LB が頻脈依存性，すなわち第 3 相ブロックにより 65, 70, 75, 80, 85msec と徐々に段階的に伝導遅延を生じれば本例のような段階的な間歇的左脚ブロックが生じると解釈された。