

第5回 滋賀不整脈カンファレンス

日 時：平成7年9月30日(土)

場 所：滋賀医科大学附属病院

当番司会人：滋賀医科大学第1内科 伊藤 誠

1. 1ないし数拍の心室性期外収縮により著しい洞機能抑制の認められた1症例

生田病院

検査科 一岡 英樹

かとう医院

加藤 孝和

1ないし数拍の心室性期外収縮が心房へ逆伝導し洞結節機能を著しく抑制した症例を報告する。症例は78歳男性。気管支炎で受診。12誘導では洞調律、PR 0.18秒で非特異的ST-T変化のみ。異常Q波はない。ホルターにて心室性、上室性期外収縮の多発を認め、前者は3連発、後者は8連発を認めた。

心室性期外収縮の後1.16秒に房室接合部補充収縮が洞性P波とほぼ同時に出現し、洞性P波が出る前に補充収縮が出て陰性P波をともなうこともある。後者の場合、逆行性P波が再び洞結節を脱分極して抑制する結果、再び補充収縮の方が先に出現してしまい、これをくり返す現象が観察された。これをもって洞機能不全とは言えないが、1拍の心室性期外収縮で洞結節が著しく抑制されることは珍しいため報告した。なお1.20秒前後の補充周期に対して逆行性P波の次に出る補充収縮は1.38~1.40秒で出現したが、これは不顕性回帰運動による補充中枢の周期更新が生じた結果と考えられた。

2. DDDペースメーカー植込み症例にみられた興味ある不整脈の1例

浜本内科医院

浜本 肇

74歳女性。基礎疾患は虚血性心疾患と考えられる。基本調律は心房細動で、左側胸部誘導に虚血性変化を認める。

心房粗細動にともなう変行伝導のため一見心室頻拍ともみえる頻拍を認めたほか、ペーシングに不規

則性が認められたが、DDDペースメーカーの心房センシングが心房粗細動を感受したものと考えられた。

DDDペースメーカー植込症例に心房粗細動が合併した場合、多彩な不整脈が出る上にペーシング間隔が不規則になるため、ペーシング不全との鑑別には注意を要すると考え、報告した。

3. 多彩な心室内変行伝導を呈した間歇性左脚ブロックの1例

金田医院

金田 吉正

かとう医院

加藤 孝和

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

心室内変行伝導は通常右脚ブロック型が多いが、多彩な変行伝導所見を呈した間歇性左脚ブロックの1症例を経験したので先行心拍波形と連結期の両面から解析した。

症例は85歳男性。高血圧で通院中。12誘導では洞調律、PR 0.22秒、Rv₅ 27mmの左室高電位を示すがST-Tに異常はない。頻脈依存性の左脚ブロック+左軸偏位を呈する。心房・心室期外収縮と発作性心房細動をともなう。

心房期外収縮が出た際、先行心拍が正常QRSの場合には連結期1.02秒で正常QRS、0.92秒で左脚ブロック変行伝導であった。これに対して先行心拍が左脚ブロックの場合は、連結期0.64秒までは左脚ブロック波形で、0.58秒で正常QRS、0.55秒で右脚ブロック変行伝導を示し、0.42秒では両脚ブロック(非伝導)となった。

先行心拍が左脚ブロックの際、左脚は右脚の興奮よりは遅れながらも興奮しており、心房期外収縮により右脚伝導が遅れると左右脚が同期して正常QRSとなる。右脚ブロック変行伝導は左脚の過常伝導によると考えられた。

4. 房室解離を呈したnarrow QRS tachycardia 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

四国中検

二宮 英樹

かとう医院

加藤 孝和

32歳女性, 発作性上室性頻拍の症例において, 発作時心電図に房室解離が認められ, きわめて稀な現象と考えられたので報告する.

非発作時12誘導では洞性P波に続いてPR間隔0.18秒, QRS波は軸+85°で, 幅は0.08秒と正常. 脚プロックも異常Q波も認めないがV_{5,6}で認めるべきsmall Q波が存在しない.

発作時12誘導では洞性P波が毎分約70で規則正しく出現し, QRSは軸+90°, 幅0.08秒で毎分140の頻拍であった. 注目すべきことに, 発作時にはV_{5,6}でsmall Q波を認めた.

発作性上室性頻拍の発作機序として顕性・潜在性ケント束及びatriofascicular束による頻拍, 心房頻拍では房室解離はありえない. 房室結節内リエントリーではわずかに1例の報告があるので, きわめてまれな現象といえよう. 発作時にのみV_{5,6}のsmall Q波が存在することを重視し, われわれは正常伝導路を下行し, nodoventricular束を逆行する頻拍を想定した, その可能性を論じた.