

## 第7回 滋賀不整脈カンファレンス

日 時：平成8年6月22日(土)

場 所：滋賀医科大学附属病院

当番世話人：公立甲賀病院内科 川島 剛史

### 1. Wenckebach型進出ブロックを呈した副調律性心室頻拍の1症例

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

副調律が疑われる症例で期外収縮間隔が正しく整数倍の関係にない場合、間歇性副調律、副中枢の modulation がまず考えられるが、我々は Wenckebach 型の進出ブロックを想定することにより診断しえた副調律性心室頻拍を経験した。症例は74歳男性。交通外傷で受診、動悸を訴えたため心電図を記録した。12誘導では陰性T波をともなう左室肥大、左軸偏位、右脚ブロック型の心室期外収縮が連結期変動性に出現するが、最短期外収縮間隔と思われる連続した期外収縮 RR 間隔が0.80, 0.81, 0.85秒と変動し、2倍の期外収縮間隔と思われる1.50秒の1/2よりも長く、また4倍の期外収縮間隔2.94秒の1/4よりも長いことで副調律の診断自体に疑義が生れた。しかし、1.50秒の1/2の0.75秒を基本副調律として Wenckebach 型進出ブロックを想定することにより規則正しい副調律の周期を確認できた。副調律は毎分80で副調律性心室頻拍と考えられ、きわめて稀な不整脈と考えられた。

### 2. 80歳女性

国立八日市病院

検査科 池田 俊彦

内科 望月 茂

発作性心房頻拍(Paroxysmal atrial tachycardia, PAT)及びPAT with blockを示した1例を経験したので報告する。

症例は80歳女性。主訴は呼吸困難。呼吸困難を訴え

て救急来院したときの心電図では、心拍数150/分で、RR 間隔は規則正しく、QRS の幅は狭く、発作性上室性頻拍と考えられた。PQ 時間の短縮もみられず、発作性心房頻拍 (PAT) と考えられた。本患者にジギタリス、利尿剤などの治療を行った。治療開始後心拍数75/分となり、2:1 房室ブロックをともなった発作性心房頻拍 (PAT with block) と考えられた。鑑別すべきものとして2:1 伝導の心房粗動があげられるが、本症例ではP波の数は約150/分であり、P波とP波の間は水平な基線を示すことよりPAT with block と考えられた。

### 3. Ic型抗不整脈薬剤服用中に認めた心室頻拍

仁生会甲南病院

相馬 彰, 中村 泰也  
磯矢 良, 中井 典子  
山本 妙子, 酒井 尚子

症例は74歳の男性。61歳時に肺癌で左上葉切除術を受けた。1996年4月19日外来受診時に自覚的には無症状であったが洞徐脈を指摘され5年来処方されていた磷酸ジソピラマイドを休薬した。5月4日に強い頻脈を訴えジゴキシン、さらに磷酸ジソピラマイドを静脈内投与するも無効。入院の上、5月9日より塩酸ピルジカイニド150mg/dを投与開始し、3日目に洞調律に戻ったため減量されている。投与開始後2日目のホルター記録は当初頻脈の持続を認め、QRS幅のやや広いPVCの出現を認めた後突然 torsade de pointes 型のVT、さらには通常のVTに移行し心室粗動を経て約2分後に自然停止した。その直後よりP波を認めた。Ic型剤経口薬の場合外来での投薬も考えられ、その危険に対する準備が完全にできているとは限らない。本症例では投与翌日の心電図でQRS幅の増大(0.14s)を認めていたがそれ以外に心室性不整脈を認めていなかったために投与の中止まで至らなかった。今後のIc薬剤使用の戒めとして提示した。

### 4. 27歳男

公立甲賀病院

内科 川島 剛史