

第8回 滋賀不整脈カンファレンス

日時：1996年9月7日(土)

場所：瀬田アーバンホテル3F「比叡の間」

1. 上室性 double tachycardia 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

辻村 吉紀

かとう医院

加藤 孝和

75歳男性, 咽頭異物感で受診. 12誘導心電図ではPR0.18秒の洞調律で反復性心房頻拍(毎分102)を呈し, 基本PPが連続する所は認めない. QRS波は0.08秒で, 異常Q波・脚ブロックを認めず, ST-Tも異常ない. 異所性P'はII, III, aVFで陽性, aVRで陰性であることから洞結節のごく近傍から出ていると考えられた. P'の連結期は0.54, 0.67, 0.57秒とやや変動しP'P'間隔は0.40秒から0.30秒の間で変動して次第に短くなる傾向を示したが, P'P'は平均0.59秒.

ホルターではこのP'波とは別に陰性P"波の上室性頻拍も認められた. P'波を契機にP"の頻拍(P"P"0.52~0.62秒, 毎分105)が生じ, P"はQRSの直前に存在することから稀有型の房室結節内リエントリーと考えられた.

P"の頻拍中にP'が生じると, 心室をcaptureしてそのままP"頻拍を継続する時と, P"頻拍を停止させる場合とを認めた.

以上心房頻拍と稀有型AVNRTが交錯して多彩な心電図を呈した1例を報告した.

2. 1拍おきに右脚ブロック型変行伝導を呈した心房粗動の1症例

大津市民病院

心臓血管センター

辻村 吉紀

中央検査部

佐々木嘉彦

かとう医院

加藤 孝和

毎分136の頻拍時, RR間隔は一定のままで正常波形と右脚ブロック波形が交代する稀な症例を経験した.

症例はA.H.65歳女性, 胃癌の手術目的で入院. 動悸を訴えるため心電図を記録したところ毎分136の頻拍でRR間隔は0.44秒で一定のままでQRS幅が0.08秒の正常波形と0.12秒の右脚ブロック波形であった. 発作性上室性頻拍症との鑑別のためATP10mgを静注したところ頻拍は停止しなかったが, 心房粗動の2:1伝導であることが判明した.

交互に右脚ブロックが出現する機序については, 右脚ブロック心拍では右脚は左脚経路で逆行性不顕伝導を受けている訳で, 右脚ブロック波形の次の心拍が正常波形は一見奇異な現象というべきで, 右脚における過常期伝導が関与していると考えられた.

心電図診断上, きわめて稀な興味ある所見と思われたので報告した.

3. 症例3: 20歳女

滋賀医科大学

第1内科 伊藤 誠

4. 症例4: 40歳男

滋賀県立成人病センター

中央検査科 宮下 利郎