

第9回 滋賀不整脈カンファレンス

日 時：1997年7月26日(土)

場 所：滋賀医科大学附属病院3F第1会議室

当番世話人：滋賀医科大学 第1内科

伊藤 誠

1. 失神発作にて入院した20歳男性

滋賀医科大学

第一内科 伊藤 誠, 杉本 喜久
石本 直子, 澤木 政英
野淵 義則, 楠川 順也
武田 輝規, 芦原 貴司
木之下正彦

心房中隔欠損症の手術歴がある20歳男性。夜勤明けでソフトボールの試合中に突然失神をきたし救急車にて搬送された。受診時の心電図では周期0.28秒、右脚ブロックパターンで右軸偏位のQRS幅0.16秒を示す頻拍を呈していた。この頻拍は自然に心房細動に移行した。心房細動時はQRS幅0.12秒でV1でrsR'S'を示していた。失神の原因精査のため、心臓電気生理学的検査を施行した。右房高頻度刺激にて、三尖弁輪を半時計方向に旋回する周期255-265msの通常型心房粗動と、三尖弁輪を時計方向に旋回する心房粗動が誘発された。また、周期200msの非通常型心房粗動も誘発された。通常型心房粗動のときは粗動波が1:1で心室に伝導し心拍数230回/分のwide QRS tachycardiaを示し、収縮期血圧も110mmHgから80mmHgに低下した。周期のさらに短い非通常型心房粗動の時には粗動波は2:1で房室結節を通過し心室に伝導し心拍数は150回/分とむしろ遅くなってしまった。以上より、失神の原因は心房粗動の1:1房室伝導による頻拍で血圧が低下したためと考えられた。通常型心房粗動に対し三尖弁輪下大静脈間に線状の高周波アブレーションを行い、粗動は誘発不能となった。

2. 房室ブロック例にみられた Escape-Capture bigeminy 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

Escape-Capture bigeminy は1958年 Bradley により命名された不整脈であるが、Schamroth によりその発生機序は1)洞房ブロックにともなうもの、2)房室ブロックにともなうもの、3)房室回帰心拍にともなうものに分類された。我々は比較的稀と思われる房室ブロックにともなう Escape-Capture bigeminy を経験したので報告した。症例は72歳女性で心室捕捉した際のPR間隔は0.16~0.20秒。2:1ないしはWenckebach型房室ブロックを呈し、QRS幅は0.08秒と正常であることから、AHブロックと考えられた。RR1.38秒でQRS幅0.08秒の補充収縮が出現し、RP時間0.08秒で陰性P波をとめないreturn cycleの後洞心拍が出現するが、その次のP波はブロックされて再び房室接合部補充収縮が出現し、これをくり返した。

加藤はヒス束内ブロックによる Escape-Capture bigeminy を既に報告しているが、本例もヒス束内ブロックを除外できない例と考えられた。

3. 洞房ブロック例にみられた Atrial escape-capture bigeminy の1例

かとう医院

加藤 孝和

Atrial escape-capture bigeminy は洞性P波と心房補充収縮が交互に出るきわめて稀な不整脈としてSchamrothの成書に3例示されている。洞房ブロックと考えられる症例に本不整脈を認めたので報告した。

症例は75歳女性、高血圧症で通院中に二段脈を認めた。PR間隔0.23秒とP'R0.16秒の2種類のP波を認め、PP'は1.00秒、P'Pは1.75秒とほぼ一定で、これを交互にくり返した。長い記録の一部にP波およびP'波が2ないし3拍連続して出現する所があ

り,それぞれPP間隔1.08~1.12秒,P'P'間隔1.80秒であった.P'波をはさんでP波間隔はほぼ整数倍の関係にあり洞房ブロックと考えられた.ブロックされたP波から一定時間内に生じたP'波は洞周期を更新しないが,それ以後に生じたP'波は洞周期を更新しており,洞房接合部における逆伝導は障害されていないと考えられた.

Atrial escape-capture bigeminy はきわめて稀な不整脈であり,その機序を中心に報告した.