

第10回 滋賀不整脈カンファレンス

日 時：1998年4月25日(土)

場 所：ホテルニューサイチアネックス

当番世話人：大津市民病院 中央検査科

佐々木嘉彦

1. His 束内縦解離をともなう二重房室 経路が示唆された1例

滋賀県立成人病センター

中央検査部 宮下 利郎

かとう医院

加藤 孝和

北海道女子大学

人間福祉学部 木下 眞二

65歳男性, 右脚ブロック(QRS幅0.16秒). 心房性, 心室性期外収縮が頻発し, 前者は基本心拍と同じ右脚ブロック波形だが, 後者は基本心拍とやや異なる右脚ブロック波形で, 左脚起源と考えられた. 心室性期外収縮休止期の後, 左脚ブロック型QRSが出現し, 時に次の洞心拍との間で融合収縮を呈した. その際のRR間隔は0.73~0.98秒と変動幅が大きく補充収縮とは考え難いため以下の仮説をたてた. すなわち, His 束内に縦解離が生じ左脚へ向うF路と右脚へ向うS路とに分けられ, 解離の下端はcommon pathwayはなく横断する伝導はない. 左室起源の心室性期外収縮が連結期0.39~0.40秒の時はF路を逆伝導して房室結節に不顕伝導するが, 0.35秒ではF路を逆伝導するものの房室結節までは進入することが出来ず, 従って後続の洞性刺激はS路を緩徐に右脚へ伝導するため左脚ブロック型QRSが生じると考えた. His 束内縦解離による二重房室伝導が示唆されたきわめて稀な1例を報告した.

2. 慢性心房細動に間歇性心室早期興奮を合併したと考えられた2例

大津市民病院

中央検査科 金子 裕, 佐々木嘉彦
 鉤 順子, 青木 裕子
 中野 博之, 松井 里美
 循環器科 辻村 吉紀

かとう医院

加藤 孝和

浜本内科

浜本 肇

慢性心房細動症例でRRがまったく不規則な幅広いQRS波形(いずれも左脚ブロック型)が頻発・連発する2例を経験した。

第1例は87歳女性, 腸閉塞症状と心不全で入院。基本心拍はQRS幅0.08秒で陳旧性前壁梗塞。不完全右脚ブロック型の変行伝導とは別に左脚ブロック型QRS(0.14秒)が多発するが, 連発する際のRRはまったく不規則で進出ブロックを考慮しても心室期外収縮とは考え難い。間歇性脚ブロックとしても心拍依存性は認められない。第2例は73歳女性, 僧帽弁膜症で弁置換術後。左脚ブロック型QRS(0.14秒)の出方は第1例と同様で, 基本心拍と左脚ブロック型心拍との中間的波形を認め融合収縮と考えられた。アミサリン100mgを静注すると2分後には左脚ブロック波形はすべて消失した。以上より伝導性の不安定な右側ケント束が関与する間歇性心室早期興奮が示唆された。洞調律時心電図の得られない慢性心房細動例で幅広いQRS波が多発, 連発する場合は確定診断にはヒス束電位記録が, 補助診断としては融合収縮の存在, アミサリンの効果が有用である。

3. 過常期伝導を呈した頻脈依存性の間歇性右脚ブロック, 心房粗動の1例

かとう医院

加藤 孝和

大津市民病院

循環器科 辻村 吉紀
 中央検査科 佐々木嘉彦, 金子 裕
 鉤 順子, 青木 裕子
 中野 博之, 松井 里美

北海道女子大学

人間福祉学部 木下 眞二

心房粗動例に3種類のQRS波が出現したので出現機序について考察した。症例:76歳男性, 陳旧性下壁梗塞, 心不全で入院。基本調律は心房粗動(270/分)で, 心拍数は約120/分。正常軸・右脚ブロック(A), 左軸偏位・右脚ブロック(B)と正常QRS(C)の3種類が認められた。(C)の後, RR間隔0.65秒以後は正常QRS(C)が出て, RR0.53~0.64秒では(A)が出現し, 0.33秒では(B)となった。このことから頻脈依存性の右脚ブロックで, (B)は変行伝導と考えられた。(B)の後, RR間隔0.71秒以下では(A)となり, 0.74秒以後は(C)となった。(A)の後, RR間隔0.45秒では(B)となり, 0.51秒以上では(A)となった。その際0.48秒では正常QRS(C)が出現し, 過常期伝導と考えられた。

1984年木下は心房細動側において頻脈依存性の間歇性左脚ブロックを報告し, 過常期伝導を証明したが, 本例は過常期伝導をともなった頻脈依存性, 間歇性右脚ブロックの第1例と考えられた。

4. Brugada 症候群と考えられた22歳男性

滋賀医科大学

第一内科 伊藤 誠, 吉田慎太郎
 古川 孝美, 杉本 喜久
 道家 智博, 前田 行治
 和田 厚幸, 石本 直子
 木之下正彦

症例:22歳男性, 主訴失神。兄とテレビを見ているときに突然失神し精査のため入院した。心電図は洞調律でWenckebach型の2度房室ブロックを呈し

ていた。V1-V2で右脚ブロック型でST上昇をともなう心電図所見を呈していた。QT時間は0.40秒で正常であった。器質的心疾患は否定された。過換気負荷にてST上昇は強くなったが、過換気負荷を中止するとST上昇は軽減してきた。しかし、Wenckebach型房室ブロックが出現し始めると、R'波とSTの変動が見られ、ブロックの後の第1拍が房室接合部性補充収縮でV2でのST上昇が増強したときT波の終末部に心室期外収縮が出現しその後心室細動に移行した。本例は明らかな器質的心疾患が見られず、心電図上前胸部誘導で右脚ブロック、ST上昇の特徴を示し、心室細動をともなうことからBrugada症候群と考えられた。徐脈がSTの変動を来しさらに心室細動の誘因となると考えられたため、DDDRペースメーカーを埋込み、以後失神発作は認められていない。しかし、心室細動がペーシングで予防できるかは今後経過を見る必要があると考えられた。