

第12回 滋賀不整脈カンファレンス

日 時：1999年9月11日(土)

場 所：大津市ふれあいプラザ

当番世話人：九谷医院 佐伯 満男

1. 間歇性右脚ブロックの1例

九谷医院

佐伯 満男

58歳,女性に間歇性右脚ブロックを認めたので報告した.一般的に間歇性脚ブロックはPP間隔が短縮した時に脚ブロックとなる頻脈依存性間歇性脚ブロックが多く,右脚の不応期が著しく延長していることによる第3相ブロックと理解されているが,本例も頻脈依存性と考えられた.すなわち,PP間隔が0.74~0.76秒で正常波形から右脚ブロックになり,0.77秒以上では正常波形が維持された.しかしひとたび右脚ブロックになると,左脚からの不顕伝導により critical rate よりも長いPP間隔でも右脚ブロックが持続する傾向にあった.正常波形の12誘導ではST-Tに異常なく,胸部X線像,心音等にも異常は認められず,器質的心疾患は認められなかった.

間歇性脚ブロックの診断にはPR時間が一定であることが鑑別診断の上で重要であるなど,心電図上の特徴について論じた.

2. 心筋梗塞に合併し多彩なQRS波形を呈した交代性脚ブロックの1症例

かとう医院

加藤 孝和

大津市民病院

循環器内科 辻村 吉紀

中央検査部 佐々木嘉彦

北海道女子大学

人間福祉学科 木下 眞二

右脚ブロック波形,左脚ブロック波形のほかに不完全左脚ブロック波形,正常波形が交錯して出現するきわめて複雑な交代性脚ブロック症例を経験した.症例は69歳女性,心筋梗塞再梗塞例.右脚ブロック波形はRR間隔0.91,0.92,1.20秒で出現し,PR0.16秒で一定.これに対して,左脚ブロック波形は

QRS幅0.16秒と0.14秒とがあり,いずれもPR0.21秒で一定で出現した.一方やや幅狭い左脚ブロック波形(QRS幅0.12秒)はPR時間は0.22秒,0.24秒,0.27秒と先行心拍とのRR間隔が短くなる程PR延長の傾向が明らかで,これも期外収縮ではなく心室捕捉と考えられた.最後に,最も長いRR間隔1.24秒で出た心拍はPR0.21秒で正常QRS(0.08秒)を呈したが,左脚領域から出た補充収縮と左脚ブロック波形の融合心拍と考えられた.観血的検査が行われた症例の経験をもとにAH,H-RB,H-LB時間を外挿して波形の成り立ちについて考察した.4種類のQRS波形を呈するきわめて稀な交代性脚ブロックを報告した.

3. 右脚ブロックを認めた症例

滋賀医科大学

第一内科 山根 哲信,中江 一郎
伊藤 誠,松本 鉄也
木之下正彦

症例は17歳男性,心室期外収縮と右脚ブロックのため受診した.右脚ブロックは間歇性で,心拍数が毎分54回のときは右脚ブロック,心拍数60回/分のときは正常QRS,心拍数67回/分のときに再び右脚ブロックを示した.しかし,この関係は時間帯で異なり,夜間では心拍数毎分51回未満では正常QRS,心拍数毎分52回以上では右脚ブロックを示した.先行RRと右脚ブロックとの関係を時間帯でプロットしてみると日中はRRが1秒以下(心拍数60回/分以上)で右脚ブロック,夜間は1.1~1.2秒以下(心拍数50~55回/分以上)で右脚ブロックを示していた.以上より本例では脚ブロックの出現に心拍数だけでなく自律神経の影響があることが示唆された.

4. His 束内縦解離にともなう double response の 1 例

大津市民病院

中央検査部 佐々木嘉彦,金子 裕
松井 里美,中野 博之
青木 裕子,森 恵美子
循環器内科 辻村 吉紀

かとう医院

加藤 孝和

北海道女子大学

人間福祉学科 木下 眞二

His 束内縦解離にともなう double response により4種類のQRS波形が記録された.症例は36歳女性,大動脈弁閉鎖不全症.12誘導ではPR0.22秒の第1度房室ブロックと左室肥大.約60-66/分の洞不整を示す洞調律(V_1 でrS型,QRS幅0.08秒=R)に対して約63/分で V_1 で高いR波(QRS幅0.09秒=R')が等頻度房室解離のごとくに交錯して出現するがR'R'は必ずしも一定でなく,しかもRR'はR'R'よりも短いことからdouble responseと考えられた.すなわち,His束内でF路・S路に縦解離し,F路を伝導すると V_1 でrS,S路を伝導すると右脚の伝導がやや遅れるため V_1 で高いR波となる.Rに対して0.20~0.22秒で洞性P波が来るとF路を介してPR"0.26~0.29秒で心室捕捉するが右脚の不応期のため V_1 で幅広いR波(0.16秒=R")となる.その際経中隔性に右脚へ不顕伝導するため次にS路を伝導した興奮は右脚ブロック型(V_1 でRSR'型=R''')を呈し,計4種類のQRS波が記録された.His束内縦解離の例はKatohらの報告があるがdouble responseを呈したのは,第1例である.

5. 左房調律へのペースメーカー移動にともない興味ある心電図変化を呈した WPW 症候群の 1 症例

かとう医院

加藤 孝和

大津市民病院

循環器内科 辻村 吉紀

中央検査部 佐々木嘉彦

北海道女子大学

人間福祉学科 木下 眞二

洞調律と左房調律の間でのペースメーカー移動にともなって心室早期興奮の程度が著しく変化する左室前壁 Kent 束の WPW 症候群を報告する。症例は 61 歳男性で軽症高血圧で受診したが頻脈発作の既往はない。毎分 52 の時の P 波は I, V₆ で平坦で V₁ で dome and dart 型を呈することから左房調律と考えられた。この時 PR 0.04 秒, QRS 幅 0.20 秒の著しい心室早期興奮波でデルタ波は II, III, aV_F, V₁₋₆ で陽性であるので Gallagher 分類の左室前壁 Kent 束と考えられた。左房調律のまま毎分 54 になると副伝導路はブロックされ, PR 0.16 秒で narrow QRS (0.08 秒) となった。マスター負荷後, 左房調律から正常洞調律 (II, III, aV_F で陽性, V₁ で + - 2 相性 P 波) になると PR 0.12 秒の心室早期興奮を呈した。その際もデルタ波は II, III, aV_F, V₁₋₆ で陽性で左室前壁 Kent 束と考えられた。以上より複数副伝導路というよりも洞調律と左房調律との間での, ペースメーカー移動にともない心房内伝導時間が変化したために 2 通りの早期興奮を呈したと考えられた。