

第13回 滋賀不整脈カンファレンス

日 時：2000年2月5日(土)

場 所：大津市民病院

当番世話人：山中医院 山中 俊彦

1. Skipped P波を呈したAtypical Wenckebach 第2度房室ブロックの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

人間福祉学部 木下 眞二

房室二重経路(AV dual pathways)にともなう興味ある心電図所見を経験したので報告する。

63歳男性, 高血圧. 12誘導心電図では軽度左室肥大でST-T変化は認められない. 洞調律(約70/分)でPR間隔0.19秒から0.22秒へとやや延長した後, 急に0.52秒へと著明に延長する atypical Wenckebach型を示した. PRは0.60秒まで延長し, 次のP波がRP時間0.28秒になると再びS路からF路に戻りPR0.24秒で心室捕捉した. その際QRS波は左脚ブロック型の変行伝導するためあたかも心室期外収縮のようにみえた. また日によってS路伝導のPRは最長1.04秒にまで延長したため次の洞性P波の直後にQRSが出現する, いわゆるskipped P波の現象がみられた.

skipped P波のQRSはあたかも補充収縮のようにみえるが, RR間隔が一定しないことから補充収縮は否定され, 心室捕捉したものであると診断された.

AV dual pathways にともなうskipped P波はきわめて稀な現象で鑑別診断に注意を要する.

2. 僧帽弁置換術後に高度房室ブロックを呈した1症例

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

房室接合部補充調律が長短交代するかにみえた興味ある高度房室ブロックを経験した。

49歳女性, 僧帽弁閉鎖不全症. 手術前は正常洞調律, PR0.22秒の第1度房室ブロックであったが, 僧帽弁置換術10年後外来受診時に徐脈に気付いた. 心電図では高度房室ブロック. 55/分で房室接合部補充調律が出ていた. その際 RR 間隔が1.12~1.14秒の補充収縮とは別に1.04~1.06秒のやや短い RR 間隔が出現し, ほぼ交代性に長短をくり返していた. 詳細に検討すると0.42~0.46秒でP波が存在し心室捕捉と考えられた. RP時間0.61~0.74秒の時相にきた洞性刺激のみ房室伝導が成立していることがわかった. その時の RP 時間と PR 時間の和が補充収縮 RR 間隔に近似しているために, 補充周期が長短交代するかに見えたものと考えられた. また RP0.36~0.52秒の時相で洞性P波が来た時に PR0.16秒で心室捕捉することもあり過常房室伝導と考えられた.

3. 救急搬送中モニター心電図で記録できた反復するやや高度の第2度房室ブロックの1症例

大津北消防署

救急救命士 上路 一朗, 飯田 常實
佐倉 肇, 古田 俊幸

救急搬送中にモニター心電図で特異な形の第2度房室ブロックを呈する症例を経験した。

65歳男性, 弁膜症で通院中. 10月30日18時頃胸部不快感を覚えたがすぐに治った. 翌朝起床時胸部不快感あるため通院中の病院に電話したが救急病院へ行くよう指示され自家用車で病院へ向かう途中, 意識が遠のいたため北消防署へ救急搬送を要請し車から

降りてきた. 徒手搬送で車内収容し半座位で観察を開始した. 意識清明で顔色チアノーゼを認めるものの SpO₂の低下はなかった. 心電図では PP 間隔0.70~1.28秒の洞不整脈で, QRS 幅0.12秒の QRS が4~5拍出た後, 3~4のP波がQRSをとまなく出現する. PP 間隔が短縮するとQRSをとまなく出現する. PP 間隔が延長するとQRSが脱落することから, 呼吸による迷走神経の緊張により房室ブロックが周期的に生じたと考えられた. advanced degree 第2度房室ブロックが呼吸性に反復してくり返し生じる例はきわめて稀で貴重な症例と考える.

4. 興味ある間歇性右脚ブロックの1症例

山中医院

山中 俊彦

かとう医院

加藤 孝和

心房粗・細動症例で頰脈依存性間歇性脚ブロックと過常期伝導について Kinoshita, Katoh の報告がある. 今回は, 頰脈依存性のみならず徐脈依存性間歇性脚ブロックを併せもつかにみえた興味ある症例を経験したので報告した.

79歳女性, 僧帽弁狭窄症兼閉鎖不全症. 基本調律は心房細動で, RR 間隔0.51~0.77秒で右脚ブロック, 0.78~0.90秒で正常QRSを呈し, まず頰脈依存性右脚ブロックと診断された. RR 間隔0.49秒でも正常QRSとなり過常期伝導と考えられた. これに対して, 0.90~1.04秒で再び右脚ブロックになる心拍が連続100心拍の計測中8拍あり, 一見徐脈依存性間歇性脚ブロックを合併するかにみえたが, 徐脈依存性というにはRR間隔はやや短い. またこれよりさらに長いRR間隔1.13秒で出現した補充収縮3拍がすべて同波形の narrow QRS であったことから徐脈依存性脚ブロックではなく不顕性電気緊張性伝導により右脚の不応期が延びたために右脚ブロックになったと考えられた.