

第17回 滋賀不整脈カンファレンス

日 時：2001年9月22日(土)

場 所：大津市民病院

当番世話人：山田内科 山田 哲博

1. 長い連結期で2連発を呈した心室性期外収縮の1症例

草津総合病院

検査部 岡本 暢之, 村島 智

内科 内田 和則

Kinoshita は連結期の長い心室性期外収縮の時に2連発が生じやすいことを報告したが, 同様の症例を経験したので報告した.

83歳男性. 基本調律(R)は洞調律で毎分45~48の洞徐脈を呈し, 心室性期外収縮の休止期に心室性補充収縮(R')が出現したがRR'は1.86~1.96秒でほぼ一定であった. これに対し, 連結期0.61~0.77秒で変動する心室性期外収縮を認め, 時に2連発となった. 全ホルター記録を詳細に検討すると連結期が0.61~0.65秒では単発に終わるが, 連結期が0.75~0.77秒の時には2連発となることがわかった.

Kinoshita は心室性期外収縮のリエントリー回路(RP)である一定の時相でのみ2連発が生じることを発表し, これがRPの過常期に一致するとしている. 本例も0.75~0.77秒の時にのみ2連発が生じており2連発の発生機序を考える上で興味深く思われたので報告した.

2. 高度房室ブロックの1症例

大津市民病院

循環器内科 辻村 吉紀

臨床検査部 佐々木嘉彦, 松井 里美

中野 博之, 青木 裕子

森 恵美子

かとう医院

加藤 孝和

58歳の女性. 平成2年2月20日14時30分頃より, 突然前胸部痛が出現. 16時すぎの近医での心電図で, 徐脈を指摘され, 紹介となる. 来院時の心電図は完全房室ブロックで, 心拍数は35/分であった. P波のレー

トはおよそ140/分, QRSは広く(0.12秒)左脚ブロック型で, 規則的であった。P波は洞調律時と同じかたちのため洞性頻脈と思われた。このため同日一時ペースメーカーを開始した。23日のEKGではQRS幅は正常化していたが, 完全にはつながらず, 高度房室ブロックと診断した。提示した心電図は2月23日のもので, RR間隔が0.90~1.14秒まで微妙に変化している。特に3~4拍間0.90秒と明らかに短縮している。第4拍の直前のP波が伝導したと考えるには短か過ぎるし, その一つ前のP波が伝導したとするには長すぎる。第4拍は房室接合部から出た期外収縮の可能性が高いものと思われた。さらに2月26日の心電図ではRR間隔が1.20秒前後の時は房室結節あたりからでた補充収縮と思われた。RR間隔が1.12秒前後ではP波が捕捉している可能性が高く, 診断としてはやはり高度房室ブロックと診断した。なおRR間隔が0.96秒と短く, 23日にみられたのと同様の箇所があり, これも房室接合部から生じた期外収縮の可能性が大きい。

本症例は症状発現数日前に, 上気道炎症状があったこと, 入院時の血液検査でCPKが247IUと上昇していたことなどから考えると心筋炎による刺激伝導系の傷害がはじめは脚のレベルにあり, 炎症がおさまるにつれて上行して房室結節にのみ残ったのではないかと考えられた。

3. 房室接合部性Escape-Capture bigeminyの1症例

かとう医院

加藤 孝和

安田医院

安田隆三郎

北海道女子大学

人間福祉学部 木下 眞二

大津市民病院

循環器内科 辻村 吉紀

臨床検査部 佐々木嘉彦

Escape-Capture bigeminyは補充収縮と基本心拍が交代して出現する特異な不整脈で心室性がまず報告され, Katoh, Kinoshitaは心房性, さらに洞結節性の本不整脈を報告した。

27歳女性, 7歳の時に高位心房中隔欠損症, 肺静脈

環流異常の手術をうけ, その後房室接合部調律(J_1 : I, II, IIIで陰性P波)となった。受診時 J_1 に対し房室接合部性心拍(J_2 : II, IIIで陰性P波, Iで陽性P波)が長い $J_1 J_2$ (1.56~1.64秒)と短い $J_2 J_1$ (1.06~1.08秒)とが交互に出る二段脈を呈した。この部分のみを見る限り J_1 が期外収縮の可能性もあるが, 長い記録で検討すると J_1 調律が時に進出ブロックを起し, 補充収縮として J_2 が出ることがわかった。別の日には J_2 が1.60秒で独自の自動能で J_2 調律として記録されたことから, J_1 調律が進出ブロックを生じたために補充収縮として J_2 が出現し, 特異なEscape-Capture bigeminyを示したと考えられた。房室接合部性の本不整脈の報告はなく, 本例が第1例である。

4. 房室接合部性副調律の1症例

大津市民病院

臨床検査部 佐々木嘉彦, 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

36歳男性, 軽症高血圧に, 稀な房室接合部性副調律を認めたので報告した。

基本調律は洞調律(毎分約62)で, 12誘導では左室高電位もなくST-Tに異常を認めない。洞調律に対して連結期が0.54~1.02秒と著しく変動する陰性P波(P')を認めP'R間隔は0.18~0.20秒で, 房室接合部性と考えられた。この期外収縮同士の間隔, すなわち期外収縮間隔(P'P')は1.92~2.02秒とごくわずかな変動を示すのみではほぼ規則正しく, 基本洞調律とは独立して出現しており副調律と診断された。心室性副調律は比較的稀な不整脈であるが, 房室接合部性副調律はより稀な不整脈で心電図診断上興味深く, 心電図所見を中心に報告した。