

第18回 滋賀不整脈カンファレンス

日 時：2002年4月6日(土)

場 所：大津市民病院

当番世話人：滋賀医科大学 第一内科 伊藤 誠

1. 特異な心室調律を呈した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

異所性心室自動能亢進は通常, 洞徐脈・洞不整脈により PP 間隔が延長した際に出現する。われわれは洞性 P 波が規則正しく出ているにもかかわらず出現した異所性心室自動能亢進を経験したのでその発生機序を中心に報告する。基本洞調律(PP0.80~1.10秒)は PR 時間0.22秒で第1度房室ブロックを示すが, PR0.26~0.56秒であたかも房室ブロックが生じたかのように心室調律(RR 間隔1.08秒)が出現する。ところが直前に P 波がなく, PR 時間0.76秒で正常 QRS 波が出る所, 回帰心拍を認めることから, 房室二重経路(AV dual pathway)が存在して F 路から S 路に移行する際に異所性心室自動能が出現することがわかった。すなわち atypical Wenckebach に際して異所性心室自動能亢進が出る。両不整脈はそれぞれまれな不整脈という訳でないが, その合併はきわめてまれで, 興味深い現象が観察されたので報告した。

2. Reversed Wenchebachを呈した2:1 房室ブロックの1症例

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

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

古典的な Wenchebach 現象は、房室伝導時間(PR 時間)が次第に延長してついにはブロックし、これをくり返すことをいう。われわれは第2度房室ブロックの症例において、PR 時間が次第に短縮した後に、2つ連続してP波がブロックする現象を経験したので、reversed Wenchebach と命名して報告する。

洞性P波は心室相性洞不整脈によるPP 間隔の変動(0.66~0.78秒)をとめないながらもほぼ規則正しく出現し、基本的には2:1伝導を示している。2:1伝導する際、PR 間隔は0.45, 0.40, 0.39, 0.37秒というように0.47秒から0.33秒の間で次第に短縮してついには2つ連続してP波がブロックされて、房室接合部補充収縮が出て、これをくり返す。

連続して2つのP波がブロックされる機序としては、1)電気緊張性の不顕伝導による不応期の延長と、2)房室接合部内の2段階ブロックが考えられた。機序について不明な点は残るもののきわめてまれな現象でかつて報告はみないので報告した。

3. 興味ある房室接合部補充調律の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

53歳女性、QT 延長をとまなう房室接合部調律の症例を報告した。補充調律はnarrow QRS(0.08秒)で逆行性P'波までの逆伝導時間(RP' 時間)は0.20秒から0.32秒~0.35秒へと延長し、0.50秒へと延長すると回帰心拍を生じた。回帰心拍は右脚ブロック型の変行伝導を示し、基本的には回帰心拍により周期

更新する“逆行性Wenchebach”という様相を呈した。

これに対し、RP' 0.20秒の際にP'P 間隔0.64秒で陽性P波が出現し、固定連結性心房期外収縮と考えられた。その際この陽性P波によって周期更新をうけた房室接合部補充収縮が出る際に陰性P波がQRSの直前に出現する現象がみられた。これを理解する上で、順伝導と逆伝導の時間差が生じた可能性と、QRSと陰性P波が解離している可能性とが考えられた。後者の解釈をとると房室接合部に2つの補充調律が存在して、上流の補充中枢(38/分)より下流の補充中枢(42/分)の方が脱分極頻度が多いことになる。解釈困難な複雑不整脈として興味深いため報告した。

4. 高周波カテテルアブレーションで 根治せしめたCa⁺⁺拮抗薬感受性の 右室起源心室頻拍の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

滋賀医科大学

第一内科 伊藤 誠

31歳男性、動悸を訴えて自分の運転で受診。左脚ブロック型のwide QRS tachycardiaであった。ベラパミル5mg静注で停止せしめたが12誘導には異常を認めなかった。右室流出路起源の心室頻拍と考え、高周波カテテルアブレーションによる根治術のため滋賀医科大学へ紹介した。

入院中、頻拍発作時心電図と同波形の心室期外収縮を認めたが、電気刺激では頻拍は誘発されなかった。右室流出路に置いたカテテルによりQS型電位が記録され、ここで通電するとしばらく頻拍が生じた後に消失し、以後頻拍は起こらず、根治術に成功したと判断した。Ca⁺⁺電流の関与する自動能亢進による心室頻拍は、右脚ブロック型・左軸偏位が有名であり、左脚ブロック型を呈する右室流出路起源の報告はきわめてまれであるので報告した。