

### 第19回 滋賀不整脈カンファレンス

日時：2002年7月13日(土)

場所：大津市民病院

当番世話人：橋本内科医院 橋本 賢治

#### 1. 頻脈依存性間歇性右脚ブロックに3種類の補充収縮のみられた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

血液浄化部 佐々木嘉彦

臨床検査部 鈎 順子, 森 恵美子

青木 裕子, 松井 里美

田口なおみ

北海道女子大学

人間福祉学部 木下 眞二

頻脈依存性間歇性右脚ブロックで洞不全症候群(著明な洞徐脈)の症例において,RR間隔とQRS波の異なる3種類の補充収縮を認めたので報告する.患者は76歳男性でβ遮断薬やジギタリス剤は服用していないが,心拍数40~45/分の洞徐脈を示す.PR0.14秒,QRS幅0.08秒でST-Tにも異常は認めない.RR1.27~1.30秒で右脚ブロックとなり,1.40秒で正常QRSとなる頻脈依存性右脚ブロックを示す.呼吸性洞不整脈によりPP間隔が延長すると,1.64~1.66秒でQRS幅正常の補充収縮E<sub>1</sub>が出る.これに対し,1.96~2.00秒でやはりQRS幅正常の補充収縮E<sub>2</sub>が出る.ところが,E<sub>1</sub>とE<sub>2</sub>の中間的なRR1.67~1.94秒で右脚ブロック型補充収縮E<sub>3</sub>が出現した.もしE<sub>3</sub>を左脚から出たとなるとE<sub>2</sub>よりもレートが多いことが説明つかず,またE<sub>3</sub>を徐脈依存性の間歇性右脚ブロックを示す房室接合部性補充収縮とすると,E<sub>2</sub>の正常波形が説明がつかない.His束内伝導障害による右脚ブロックの可能性が示唆された.

#### 2. His束を含む房室接合部機能的縦解離により生じた心室二重応答の1症例

大津市民病院

循環器内科 辻村 吉紀

血液浄化部 佐々木嘉彦

臨床検査部 鈎 順子, 森 恵美子

青木 裕子, 松井 里美

田口なおみ

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

洞性P波は規則正しく出現するにもかかわらずRR間隔が不規則な3種類のQRSが認められたので報告する.患者は57歳男性,動悸を訴えて心療内科を受診した.12誘導で基本心拍はPR0.20秒,QRS幅0.08秒でST-Tにも異常は認めない.これに対し連続期0.45~0.50秒で心室期外収縮が出現し,時に2連発を呈した.さらにQRS幅0.10秒で左軸偏位の第3の心拍が出るが,その際RR間隔が0.43~0.92秒ときわめて変動幅が大きく,自動能あるいはリエントリーによる頻拍としては解釈不能であった.そこで房室二重経路(A-V dual path)による二重心室応答の可能性を検討してみると,F路を介してPR0.20秒で基本波形の心拍が出,S路を介してPR0.50~0.75秒で第3の左軸偏位波形が出ると解釈可能であった.一部His束にも及ぶ機能的縦解離による二重心室応答で非リエントリー状の頻拍を呈したきわめて稀な症例を報告した.

#### 3. 1度房室ブロックと交代性脚ブロックを合併した心房粗動症例

滋賀医科大学附属病院

循環器科 伊藤 誠, 八尾 武憲

小澤 友哉, 芦原 貴司

杉本 喜久, 中村 保幸

症例は71歳男性,心房粗動のアブレーションのため入院した.12誘導心電図では通常型心房粗動に右脚ブロックをともなっていた.心房粗動は下大静脈-三尖弁輪間峡部の高周波通電にて停止したが,PR

時間0.48秒の1度房室ブロックが残った。モニタ心電図ではPR時間が0.48秒のとき右脚ブロックを示していたが、PR時間が0.22秒に突然短縮したときには左脚ブロックを示していた。PR時間の変動は房室結節2重伝導路が存在するためと考えられ、slow pathway 順行, fast pathway 逆行の房室結節リエントリを示す所見もモニタで捉えられた。一方、交代性脚ブロックについては、本例ではもともと右脚左脚とも伝導遅延を有しているが、通常は右脚の伝導遅延が著しく右脚ブロック波形を呈しており、右脚の伝導性が回復して左脚よりも伝導性が良くなった場合には左脚ブロック波形を示すと仮定すると説明がつく。房室結節2重伝導路と交代性脚ブロックを合併する症例は比較的少なく報告した。