

## 第21回 滋賀不整脈カンファレンス

日時：2004年7月10日(土)

場所：琵琶湖ホテル2F「ローズ」

当番世話人：内田内科循環器科 院長 内田 和則

### 1. 多彩なQRS波形を呈した房室ブロックの1症例

草津総合病院

臨床検査部 岡本 暢之

大津市民病院

診療情報管理室 佐々木嘉彦

循環器内科 辻村 吉紀

かとう医院

加藤 孝和

北海道大学

名誉教授 木下 眞二

多彩なQRS波形を呈し、診断に難渋した房室ブロックの1例を報告した。86歳の女性。規則正しい洞性P波に対してPR時間0.17秒で正常QRS(0.08秒)が続く。PRの延長をとまなうことなく第2度房室ブロックが生じ、1.50秒で房室接合部補充収縮が出現する。ホルターでP波レートが緩徐になると、2:1房室ブロックから等頻度房室解離を呈した。1.6秒前後で右脚ブロック型および左脚ブロック型の心室補充収縮が出現し、それらの間の融合収縮がさまざまな程度で出現した。0.37~0.39秒のPR時間で心室捕捉も認められたが、房室接合部補充収縮か、あるいは2つの心室性補充収縮かしばしば判読困難であったが、明らかに短いRR間隔でnarrow QRSが出るどころでは心室捕捉の診断が確定的であった。PRが0.17秒よりも長いことは心室補充収縮からの不顕性逆伝導によると思われた。房室ブロックの部位については明らかでないが、narrow QRSでMobitz型ブロックであったことからHis束内ブロックが示唆された。

### 2. 発作性心房細動治療中、抗不整脈薬にβブロッカーを追加したことにより心室細動が生じ顕在化したブルガダ症候群の一症例

彦根市立病院

循環器科 綿貫 正人, 山田 美保

二宮 智紀, 宮澤 豪

池田 智之, 益永 信豊

大橋 直弘

健診センター 松井 茂雄

症例：H. T. 52歳 男性

主訴：失神

家族歴：兄 28歳 突然死

現病歴：'03.8.21.発作性心房細動にて当院受診。発作頻度少なく無投薬にてフォローをうける。'04.1.8.発作性心房細動再発し他院受診しPilsicainide 100mg/day 及び digosin の処方を受ける。'04.1.16よりAtenorol 25mg/day の併用を始めたところ、同日、午前10時頃デスクワーク中、突然意識消失し救急車にて搬送された。

現着時に意識は回復していたが、当院搬送後の救急室にて再度意識消失を認めた。

救急室での失神発作中、心室細動波形が確認され、洞調律下での心電図ではV1-3にてcoved型ST上昇を認めた。

経過：入院後V1-3のST波形はcoved type からsaddlebackあるいは正常へと変化した。

発作性心房細動治療中、I群抗不整脈薬(Pilsicainide)にβブロッカー(Atenorol)を追加したことにより失神発作が生じたBrugada症候群と判断した。

無症候性Brugada症例に対するPilsicainideとAtenorolの同時投与により心室細動が生じたものと考えられた。

考察：若年発作性心房細動症例に対して抗不整脈薬+βブロッカーを用いる際には、ST部の経時的変化がないか留意が必要であり、若年突然死の家族歴の確認が望まれる。

### 3. wide QRS と narrow QRS の徐脈を呈した一症例

滋賀医科大学

救急集中治療部 浜本 徹  
循環器内科 伊藤 誠

症例は68歳, 男性. 平成16年4月25日突然の吐血によりショック状態に陥り緊急上部消化管内視鏡検査を施行したところ, 噴門部胃静脈瘤からの出血を認め, クリッピングにて止血した後 ICU 入室となった. 入室後は挿管下に人工呼吸器管理を開始した. 第7病日頃より洞性徐脈・房室解離にともない, RR 間隔1.28-1.36秒の narrow QRS の補充収縮(房室接合部性?)や RR 間隔1.32-1.50秒の wide QRS の補充収縮(心室性?)が出現した(いずれも補充調律にしては心拍数が速かった). P波も順行性P波・逆行性P波・異所性P波が入り交じっていた. 何らかの原因で一時的に上位中枢機能の抑制と下位中枢機能の亢進が生じ, 多彩なP波と補充調律の出現を認め一症例であった.

を認め基本心拍との融合収縮もそれぞれ認めることから double parasystole と診断した. 第3度房室ブロックに合併した double parasystole は既に報告したが, 間歇性 WPW に合併した double parasystole の報告はなく本例が第1例である. また間歇性の左脚ブロックが合併している可能性についても考察した.

### 4. 多彩な不整脈を呈した拡張型心筋症の1症例

かとう医院

加藤 孝和

阿那賀診療所

大鐘 稔彦

北海道大学

名誉教授 木下 眞二

三栄メディシス

ホルター解析センター 中村 香織

多彩なQRS波形を呈し診断に難渋した拡張型心筋症の1例を報告した. 68歳男性, 動悸息切れ. 基本洞律は洞調律でPR0.22秒, 著明な左室肥大( $R_{V_5}3.5$  mV)に対し, PR0.14秒でデルタ波を有するQRS幅0.16秒のWPWを認めた. デルタ波のベクトルから左後傍中隔ケント束と考えられた. PR0.14秒でデルタ波のままQRS幅0.12秒となった. ただしこの心拍は連続して出現する所はなく期外収縮との融合収縮の可能性は否定しえない. 期外収縮は $V_1$ でqR型のもとrsR'型のもとが明らかに区別され互いが二段脈の型で連続して出現する. それぞれが約1.30秒の周期で規則正しく出現し, 互いに保護ブロック