

第24回 滋賀不整脈カンファレンス

日 時：2008年2月16日(土)

会 場：大津市民病院 9F「大会議室」

当番世話人：滋賀医科大学呼吸循環器内科

准教授 伊藤 誠

1. 複数副伝導路と診断した1症例

かとう医院

加藤 孝和

安田医院

安田隆三郎

北海道大学

名誉教授 木下 眞二

16歳男子. 小学校入学時から心電図異常を指摘され, 年1回の経過観察中. 頻拍発作の既往はない.

12誘導心電図ではI, II, aVFで陽性P波, aVRで陰性P波の洞調律. PR0.07秒で, QRSはデルタ波を認める典型的なWPW症候群で, 毎年同様の波形であった.

ホルターで陽性P波から陰性P'波へペースメーカー移動した際にまったく異なる幅広いQRS(P')となり, その際PR0.07秒で一定であった.

P'P'間隔は1.02-1.15秒と変動すること, RからR'に移行するRR'間隔は直前のRR間隔よりも短いことから, P'-R'全体が異所性心室自動能亢進のQRSである可能性は否定的であった.

すべてのホルター記録において, PがR'に, あるいはP'がRに伝導するところは認められなかったが, PとP'の心房融合した際にRとR'の融合収縮が連続して2段階の波形変化を示したので, 複数副伝導路と診断した.

ペースメーカー移動した際のP'が別のケント束に進入しやすい局在のために生じた現象と考え, 報告した.

2. 失神発作を呈した不整脈の1症例

大津市民病院

循環器内科 辻村 吉紀, 重本 義一

診療情報管理室 佐々木嘉彦

神吉医院

神吉 豊

かとう医院

加藤 孝和

52歳女性。主訴は労作時息切れで紹介された。V1でqr型であったので、冠動脈疾患を除外するため冠動脈造影を行ったが正常であった。エコーでは中隔の収縮能低下を認めた。

12誘導心電図で、9/4にIRBBB(PR 0.40, QRS 0.11秒)であったが、9/5にはRBBB+LAD(PR 0.42, QRS 0.15, RR 0.75秒)となった。9/7はRBBB+normal axis(PR 0.30, QRS 0.15, RR 0.90秒)であった。ところが10/23にLBBB+LAD(PR 0.54, QRS 0.15, RR 0.70秒)となった。

交代性脚ブロックの機序について、脚のみならずヒス束をも含む広範囲な障害で、右脚・左脚前枝・左脚後枝の伝導性が極めて不安定な状態として考察し報告した。

10/23採血時に約1分の失神発作を起こしたためホルターを行うと、房室ブロック、torsade de pointesを認めたため、ICD植え込み目的で滋賀医大に紹介した。

QRS波形の出現を認めた。電気生理学的検査ではHis束電位がすべてのQRS波形に先行していた。左脚ブロック型波形時とnarrow QRS波形時のHis-QRS間隔は60msであったが右脚ブロック波形時のみ130msと延長していた。このことから左脚ブロック波形は右脚ブロック部位より遠位からの自動能から生じており、narrow QRSは右脚の自動能と右脚ブロック波形との融合収縮と考えられた。一方で左脚ブロック型波形時にRRの変動幅が認められたことや硫酸アトロピンの投与により心拍数が増加したことなどから、右脚ブロック部遠位の自動能に関して自律神経の緊張が影響していた可能性が示唆された。房室結節における進行性ブロックを来した際に様々な脚ブロック波形を示した興味ある徐脈性心房細動の1例を報告した。

3. ふらつきを主訴に受診した1例

滋賀医科大学

循環器内科 不整脈センター

福山 恵, 高橋健一郎

中澤 優子, 八尾 武憲

城 日加里, 伊藤 英樹

芦原 貴司, 杉本 喜久

伊藤 誠, 堀江 稔

症例は75歳の女性で心房細動の内服加療目的に外来通院されていた。2007年6月の心電図では心拍数79/分の右脚ブロックを示していた。2007年12月以降ふらつきの症状が増悪し、2008年1月には心拍数は43回/分に低下していた。ホルター心電図では1日総心拍数は67,734個と減少し(1)RR間隔が不規則な右脚ブロック波形、(2)RR間隔が1,300から1,370msecの比較的規則正しい左脚ブロック型波形と(3)narrow