

●一般演題

抗不整脈薬併用療法中に wide QRS 波形の出現頻度が増し、pseudo VT に至った心房細動の 1 例

済生会川口総合病院循環器科 柴 正美・船崎 俊一・内藤 直木
 済生会川口総合病院付属健診センター 荒井 裕

はじめに

心房細動は通常の診療において最も多く認める不整脈であるが、副伝導路症候群に伴う pseudo VT は時に致死的不整脈となることがあり、緊急治療を要する¹⁾。

今回われわれは、不整脈薬併用療法中に wide QRS 波形の出現頻度が増し、pseudo VT に至った心房細動の 1 例を経験したので報告する。

1 症 例

症例：72 歳，男性

主訴：動悸

既往歴：63 歳，胃癌手術

現病歴：60 歳の検診時にはじめて心房細動を指摘されたが、放置していた。平成 8 年 1 月心不全にて当院入院，利尿薬治療開始されたが、

同年 3 月以降外来受診せず内服治療中止していた。平成 11 年 5 月，白内障治療目的に当院眼科入院時に固定性心房細動を認め当科に紹介され，メチルジゴキシン，ジルチアゼム，シロスタゾールによる治療が再開された。平成 12 年 11 月頃より動悸を自覚するようになり，心電図上右脚ブロック型上方軸の wide QRS 波形(図 1)を認め，メキシレチン 150mg の内服を併用した。その後も動悸症状あり，カルベジロール 2.5mg 内服追加された。その後も動悸症状が持続し，心電図上 wide QRS 頻拍(図 2)を認めた。9 月 21 日夜，動悸，息切れ症状増悪し当院救急外来に搬送された。心電図上心拍数 194 の wide QRS 頻拍を認め，緊急入院となった。

現症：身長 158 cm，体重 48 kg，血圧 124/84 mmHg，脈拍 168/ 不整，頸静脈軽度怒張，右下

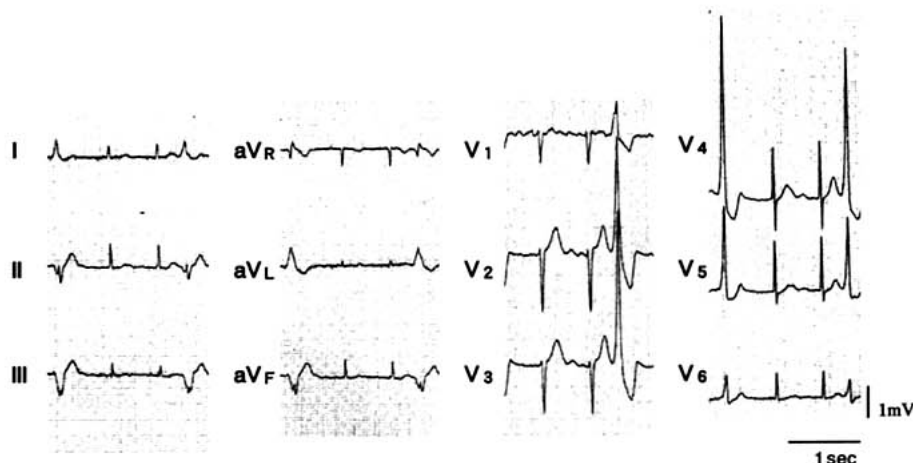


図 1 動悸症状自覚時の心電図

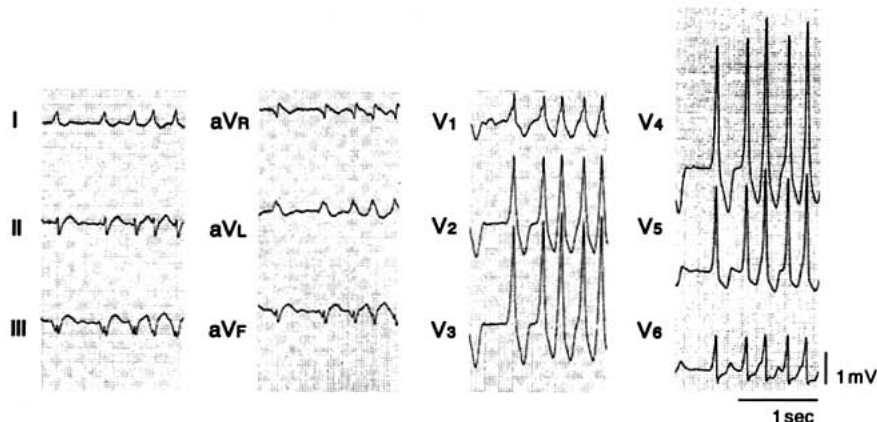
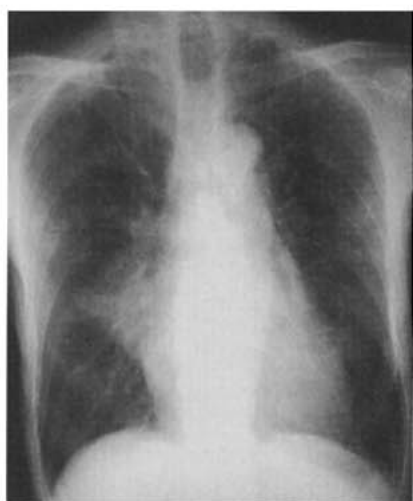
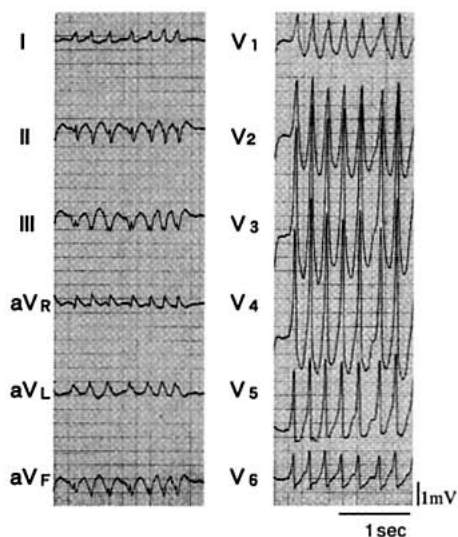


図2 動悸症状増悪時の心電図



A



B

図3 A: 入院時胸部レントゲン, B: 入院時心電図

肺湿性ラ音, 心尖部にLevine III度の汎収縮期雑音を聴取。

入院時一般検査: Hb 11.9g/dl と軽度貧血, CRP 1.63mg/dl と軽度上昇, BNP 513pg/ml と上昇を認めた。胸部X線で心胸郭比60% (図3A) と心拡大とうっ血所見を認めた。入院時心電図 (図3B) では, RR間隔不整, 最小RR間隔200msec の右脚ブロック型, 上方軸のwide QRS頻拍を認めた。

入院後経過: wide QRS頻拍に対し, アミサリン 400 mg 静注後 wide QRS 波形が消失した (図4)。心室頻拍 (VT) または心房細動に伴う副伝導経路の pseudo VT を疑いアミオダロン 200mg 内服開始し, カルベジロール 10mg 併用した。アミオダロンは200mgを2日間, その後100mgへ減量した。その後も非持続性の wide QRS頻拍を認め, アミサリン静注にてwide QRS 波形は消失していた。9月26日よりシベンゾリ

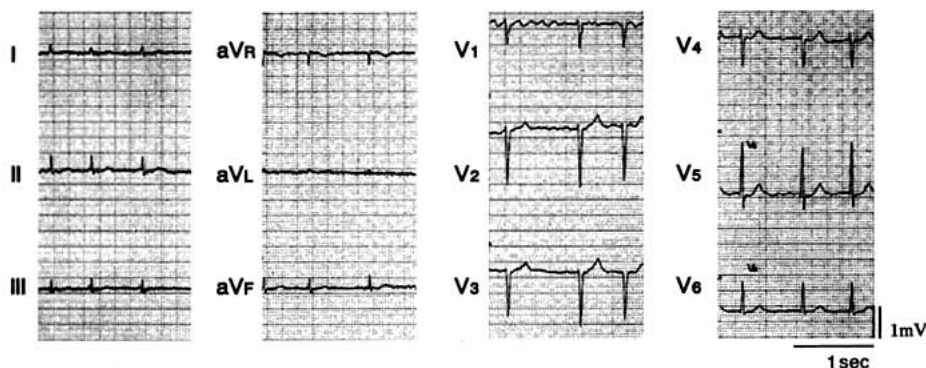


図4 プロカインアミド 400mg 点滴静注後の心電図

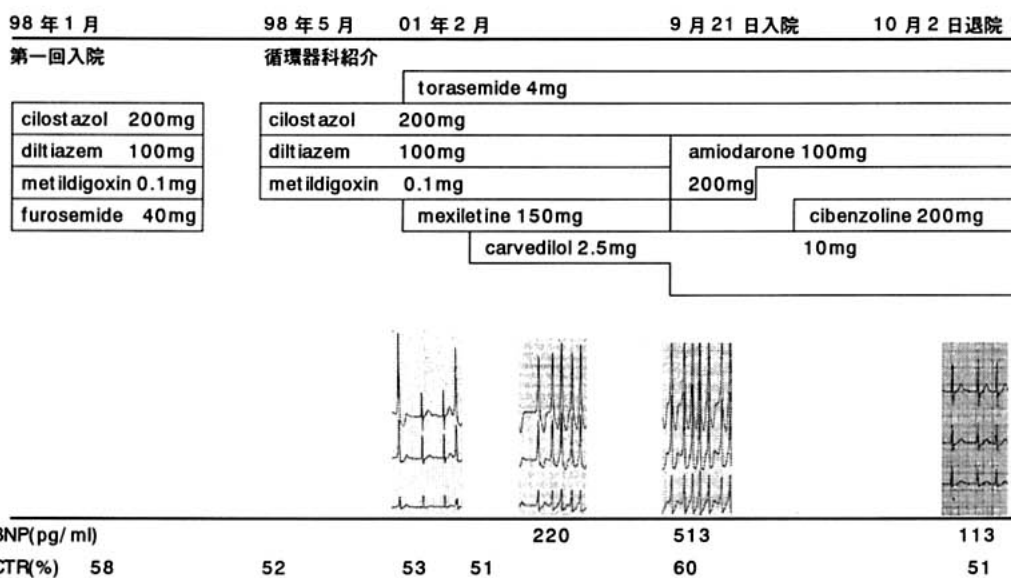


図5 臨床経過表

ン200mg内服開始したところ、モニター上約12時間後より wide QRS 波形は出現しなくなった (図5)。

2 考 察

本症例では、抗不整脈薬内服前の心電図上では、デルタ波を認めなかった。wide QRS頻拍は心房細動の心拍数安定化のため使用されたメチルジゴキシン、ジルチアゼムにより、順行性房室伝導が抑制され、潜在性副伝導路の順行伝導を顕著化させた結果と考えられた。ジギタリス

製剤は副伝導路症候群において、副伝導路の不応期を短縮させ、心室応答を促進することが報告されている²⁾。また McComish らは、メキシレチンの電気生理学的検討から副伝導路症候群において副伝導路の不応期短縮の症例を報告しており³⁾、本症例でもメキシレチン内服後 wide QRS 波形の出現頻度が増しており、メキシレチン内服による影響も疑われた。

早期興奮症候群に心房細動を伴う症例では、副伝導路を順行伝導促進による頻脈をきたし、pseudo VT から心室細動に移行して突然死する

危険性がある¹⁾。Kleinらの報告によれば、心室細動に陥ったすべての症例では最短R-R間隔は250msec以下であった⁴⁾。本症例でも入院時心電図上最短R-R間隔は200msecであり、ハイリスク群と考えられ緊急治療を要する症例と考えられた。

シベンゾリン、アミオダロンの併用療法下で、pseudo VTは出現していないが、本症例はハイリスク群に移行する可能性を持つことから、今後高周波カテテルアブレーションも視野に置いた経過観察が必要と思われる。

文 献

- 1) 加藤貴雄. 致死性不整脈. 治療 1996;78:93-100.
- 2) Wellens HJ, Durrer D. Effect of digitalis on atrio-ventricular conduction and circus movement tachycardia in a patients with Wolff-Parkinson-White syndrome. *Circulation* 1973;47:1229-33.
- 3) McComish M, Robinson C, Kitson D, Jewitt DE. Clinical electrophysiological effect of mexiletine. *Postgrad Med J* 1977;53(Suppl. 1):85-91.
- 4) Klein GJ, Bashore TM, Sellers TD, Pritchett ELC, Smith WM, Gallagher JJ. Ventricular fibrillation in the Wolff-Parkinson-White syndrome. *N Engl J Med* 1979;301:1080-85.