

最新の不整脈ニュース

心房粗動(atrial flutter : AFL)

戸田中央総合病院
心臓血管センター内科 生天目安英

臨床診療で遭遇される上室性頻脈性不整脈のうち、心電図で‘のこぎり歯の形(鋸歯状波)’を特徴とする『心房粗動』につきまして、①心電図診断と②カテーテルアブレーションについて概説します。

①心電図診断

心房粗動は図1で示すように、のこぎりの歯のような形の波形(鋸歯状波、粗動波、F波)が連続し、その間にQRS波が、比較的等間隔に出現する心電図を特徴とします。

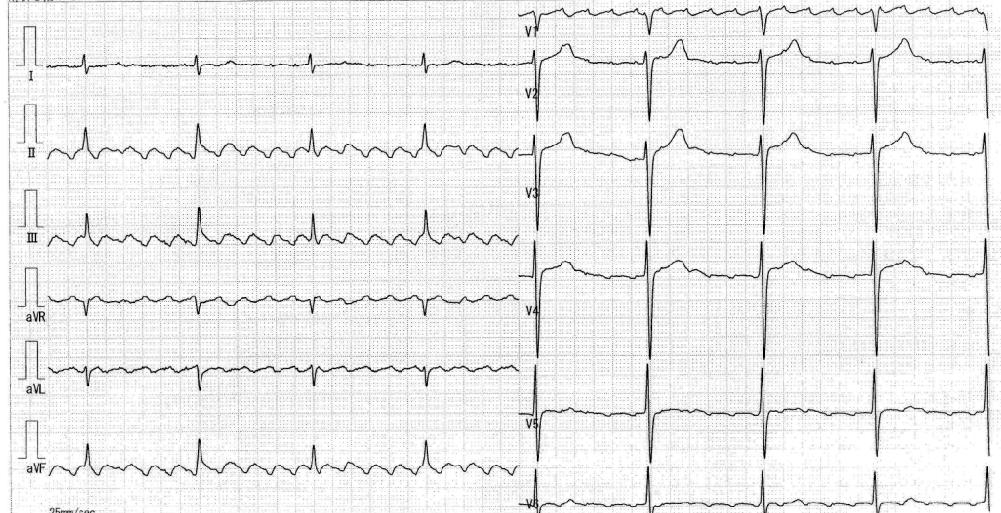
F波のピークが、Ⅱ、Ⅲ、aVF誘導で下向きの通常型心房粗動(common type)と

上向きの非通常型心房粗動(uncommon type)に分類されます。

心室への伝導は粗動周期2~4拍に対して1拍伝導することが多いですが、房室伝導を亢進させるような、I群抗不整脈薬を投与すると、1:1伝導を来すことがあります、著しい頻脈となることがあります。注意が必要です。

(図1)

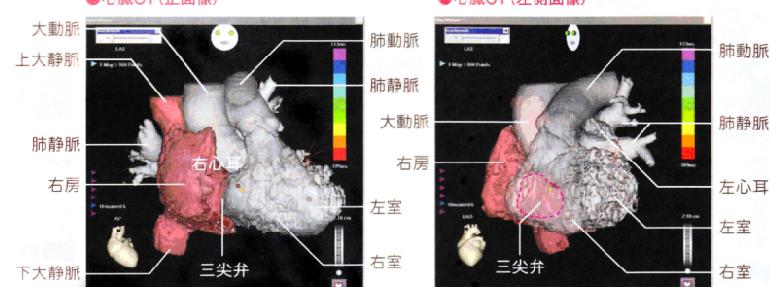
解析心拍：4



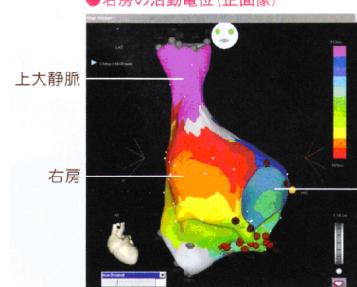
(図2) ●(えんじ色の)タグ: カテーテルアブレーション部位

●心臓CT(正面像)

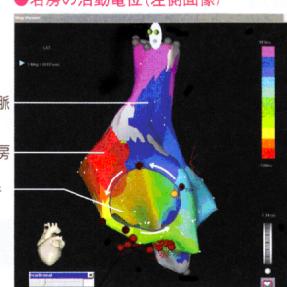
●心臓CT(左側面像)



●右房の活動電位(正面像)



●右房の活動電位(左側面像)



②カテーテルアブレーション

通常型心房粗動の発生機序は、右房内で三尖弁輪と下大静脈間の解剖学的峡部を緩徐伝導部位として、三尖弁輪周囲を反時計方向に興奮が旋回する、マクロリエントリー性頻拍です(図2)。

心臓CTと右房の電気興奮

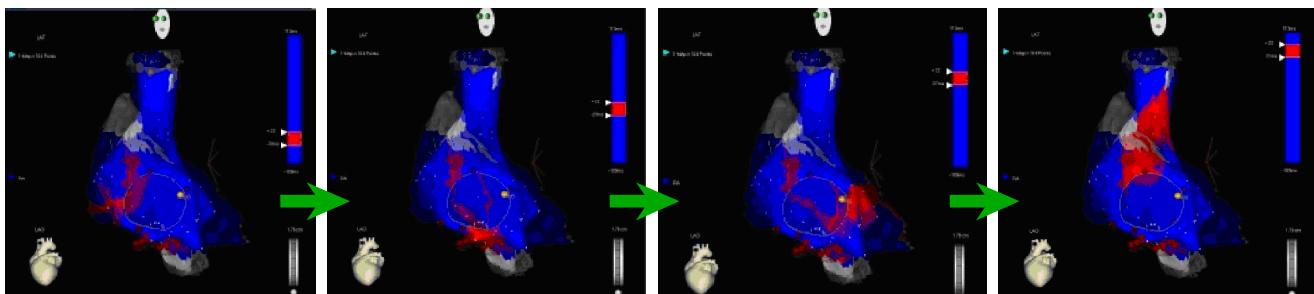
非通常型心房粗動はそれ以外の、右房や左房などの回路を伝導する頻拍のため、電気生理検査を行わなければ、回路は同定できません。

ここでは、通常型心房粗動に対するカテーテルアブレーションを説明します。

図3は通常型心房粗動の頻拍中の三次元マッピング画像です。右房を左前斜位から見た画像上、三尖弁周囲を反時計方向に回転（中隔→右房上部→右房自由壁→右房下部）しているマクロリエントリーであることが確認されます。

このため、カテーテルアブレーションはリエントリー回路の最も峡部である、三尖弁輪と下大静脈間の解剖学的峡部をターゲットとして、線状焼灼します。

(図3)



通常型心房粗動の治療成績は成功率95%程度と高く、カテーテルアブレーションの良い適応と考えます。

■緊急又は日頃の診療で、心臓病、不整脈の患者さんに関しましてお困りの事がありましたら、下記までご連絡下さい。

当番幹事 生天目 安英 (戸田中央総合病院)

TEL: 048-442-1111 (代表)

住所: 埼玉県戸田市本町1丁目19番3号

編集発行: 埼玉不整脈ペーシング研究会
代表 松本 万夫(埼玉医科大学 国際医療センター 心臓内科)
TEL・FAX:042-984-4579
住所:埼玉県日高市山根 1397-1