

● 一般演題

2本の副伝導路を有し偽性心室頻拍を疑われた1症例

岩槻南病院循環器科 山川 健・高橋和志・渡邊英憲
上尾中央病院循環器内科 佐藤尊厳・小山 豊・丸山泰幸
内山博英・斎藤淳一・西村昌雄

はじめに

エプスタイン奇形は三尖弁付着部位が右室心尖部よりに認められる先天性の心奇形であるが、成人期に発見されているものは三尖弁閉鎖不全の程度が軽いタイプで、心不全症状なしに経過することが多い。ただし副伝導路症候群の合併が約20%に認められ、複数伝導路をもつ症例が多いといわれている¹⁾。

今回われわれは、2本の副伝導路を有する副伝導路症候群で偽性心室頻拍が認められた症例に対して、アブレーションが著効した症例を経験したので報告する。

1 症 例

40歳、女性。

既往歴：特記すべき事項なし。

家族歴：特記すべき事項なし。

現病歴：幼少時より動悸発作が認められていて、他院でWPW症候群の指摘を受けるものの放置していた。3月10日に強い動悸を自覚したため救急車を要請して当院搬入となった。

搬入時現症：意識混濁、脈拍触知せず。

搬入時心電図：心室レート270/minのwide QRS 頻拍で心室のレートは一部不整である。偽性心室頻拍と考える(図1)。

経過：アダムストークス発作となり、200Jの緊急直流通電を施行した。洞調律へ戻り、心電図(図2)はB型のWPW症候群であった。

心臓超音波検査：心臓超音波検査において三尖弁中隔尖の心尖部よりに付着している所見が

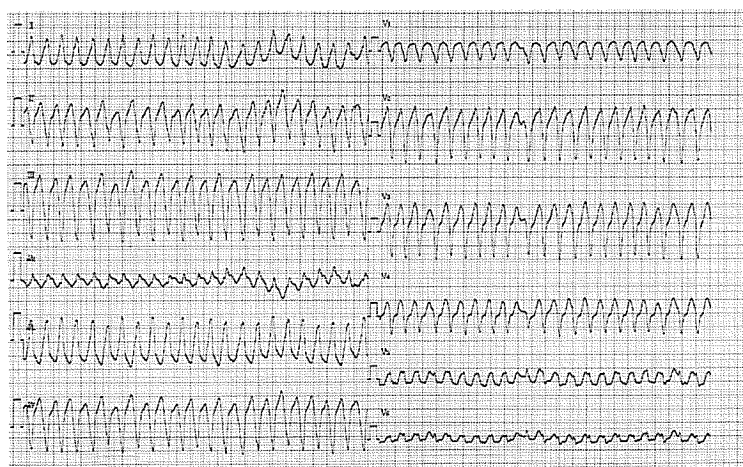


図1 搬入時心電図

心室応答頻度270毎分の幅の広い心室頻拍が認められ、偽性心室頻拍と診断し、直流通電200Jを施行した。

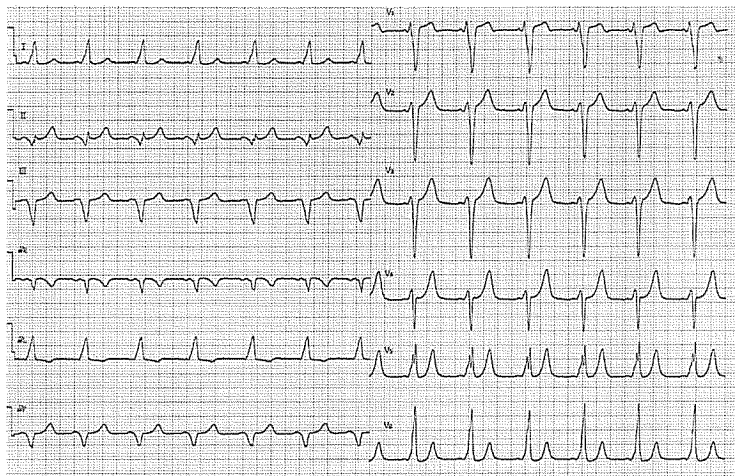


図2 洞調律時の心電図

デルタ波が認められて、右室後壁の副伝導路が予想された。

認められ、エプスタイン奇形と考えられた。左室機能は正常であった。

電気生理学検査およびカテーテルアブレーション：基本周期；AH 104msec，HV-30msec，QRS 134msec。房室伝導の有効不応期；200msec以下(基本周期 600msec)。室房伝導の有効不応期；220msec以下(基本周期 600msec)。

右冠動脈よりパスファインダー(カーディマ社製)を挿入して三尖弁輪部のマッピングに用いた。逆行性の再早期興奮部位は三尖弁輪部の後側壁であった。この部位とは別に後中隔にも再早期興奮部位を認めた(図3)。三尖弁輪後側壁部に対して高周波通電を施行したところ、逆行性の最早期興奮部位は後中隔となり体表心电图上のデルタ波も消失した。ただし、依然として房室回帰性頻拍は容易に誘発され、後中隔部に逆行性の最早期興奮部位が認められたため(図4)、同部位に対して高周波アブレーションを施行したところ、ヒス束での心房波が逆行性の再早期興奮部位となり切断を確認した。その後は房室回帰性頻拍も誘発されなくなり翌日退院した。現在まで動悸は認められていない。

2 考 察

本症例はエプスタイン奇形に合併する複数副伝導路をもつ症例で、偽性心室頻拍が認められていた。その偽性心室頻拍の診断に際しては、

心室頻拍と副伝導路を回路とする房室回帰性頻拍が考えられるが、心拍の一部に不整が認められることより診断した。治療はI群抗不整脈薬およびカルディオバージョンであるが、本症例は搬入時に脈拍が触知できない状態であったので緊急で直流通電を行い、洞調律化に成功している。

洞調律後の心電図は副伝導路症候群のB型を呈して、III，aVf誘導で下向きを示しているため三尖弁輪部の後側壁に存在することが予想された。

本症例は偽性心室頻拍を呈した患者であるため、副伝導路へのカテーテルアブレーションの適応があると考えられる。心臓電気生理学検査においても房室伝導の有効不応期は200msec以下であった。本症例の副伝導路のマッピングには右冠動脈内でのマッピングカテーテルを使用した。われわれは、冠動脈病変のない右側の副伝導路症候群には右冠動脈のマッピングカテーテルを頻用している。後側壁部の逆向性の最早期興奮部位が認められる部位での通電でデルタ波が及び、逆向性の早期興奮は消失したが、後中隔部での逆行性の最早期興奮部位が認められた。この興奮は減衰伝導が認められず不顕性の副伝導路と考えた。傍ヒス束ペーシングや薬物による房室結節二重伝導路との鑑別は施行しなかった。同部位の通電にて逆行性の興奮は正常

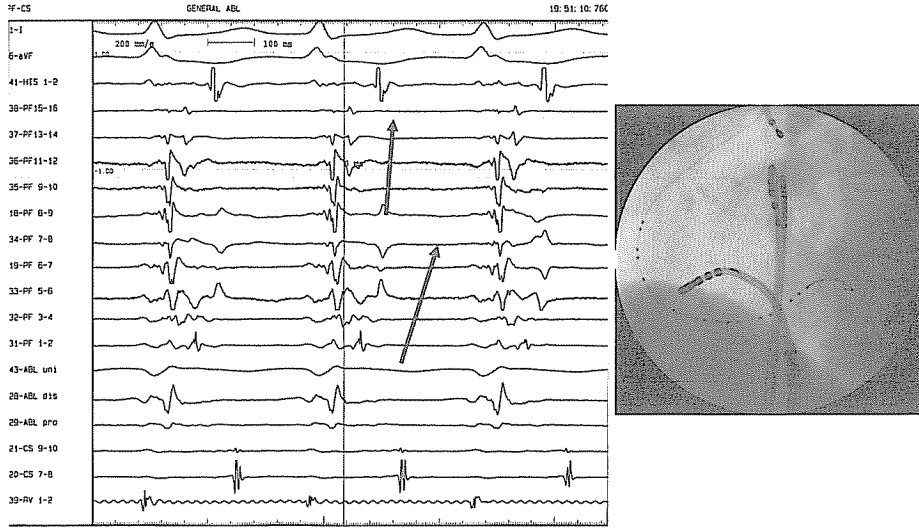


図3 PSVT中の心内心電図および通電時のカテーテルの位置 (LAO 50度)
 心内心電図は三尖弁輪後側壁と後中隔を最早期興奮部位とする房室回帰性頻拍を示している。
 図で示す部位で通電を行ったところ、デルタ波は消失した。

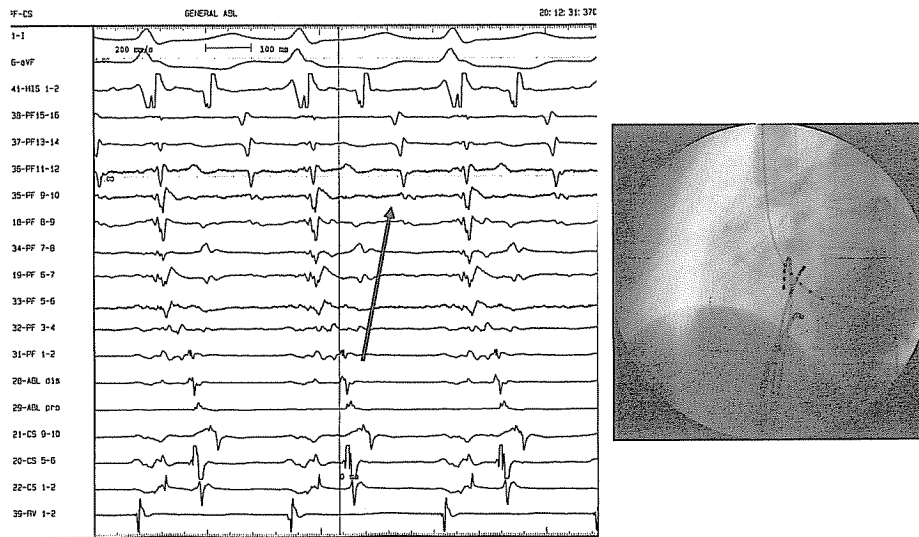


図4 デルタ波消失後に誘発されたPSVT中の心内心電図および通電時のカテーテルの位置 (LAO 50度)
 後中隔を最早期興奮部位とする房室回帰性頻拍を示している。図で示す部位で通電を行ったところ、最早期
 興奮部位はヒス束近傍となりPSVTは誘発されなくなった。

伝導路を通るようになり、アブレーションに成功した。

ablation of accessory atrioventricular pathways in Ebstein's anomaly. *Circulation* 1996;94:376-83.

文 献

1) Cappato R, et al. Radiofrequency current catheter