

慶應循環器内科 カンファレンス

Keio University Hospital Cardiology Conference

本連載では、慶應義塾大学病院循環器内科で実際に行われたカンファレンスのなかで面白い症例、興味深い症例を紹介していきます。実際の議論の様子をそのままお伝えしていきます。その臨場感を感じながら、楽しく、かつ勉強になるコーナーにしていきたいと考えています。

第35回

narrow QRS 頻拍の鑑別 (long RP 頻拍とは?)

introduction

頻脈性不整脈はQRS幅によってwide QRS 頻拍と narrow QRS 頻拍に分けられます。narrow QRS 頻拍は上室性頻拍と考えてよいのですが、房室結節リエントリー性頻拍、房室回帰頻拍や心房頻拍に分けられます。頻拍中の心電図でP波とQRS波の感覚によ

って、long RP 頻拍と short RP 頻拍に分けられます。ここではどのような鑑別疾患があるか、考えてみましょう。

症例

71歳・男性
主訴：動悸
現病歴：X-2年ごろからとくに誘因なく、急に動悸を自覚するようになった。改善がみられないため、X-1年に近所の総合病院を受診したところ、受診時の12誘導心電図で narrow QRS 頻拍を認めた。アデホスの静注で数秒は洞調律に回復するものの、すぐに頻脈発作の再発があった。しかし、ワソラン®の点滴で洞調律に戻ったため、その日は帰宅となった。以降は息こらえである程度コントロールできていたが、1か月に数回以上の発作があり、カテーテルアブレーションを希望したため、X年に当院を紹介受診された。今回はアブレーション施行目的でX年7月に入院となった。

ンション施行目的でX年7月に入院となった。



監修

福田恵一 (ふくだ けいいち)
慶應義塾大学医学部 循環器内科 教授
1983年 慶應義塾大学医学部 卒業。1990年 慶應義塾大学医学部 助手。1991年 国立がんセンター研究所 細胞増殖因子研究部 留学。1992年 ハーバード大学ベイスラエル病院 留学。1995年 慶應義塾大学医学部 助手。1999年 同 講師。2005年 同 再生医学 教授を経て、2010年より現職。

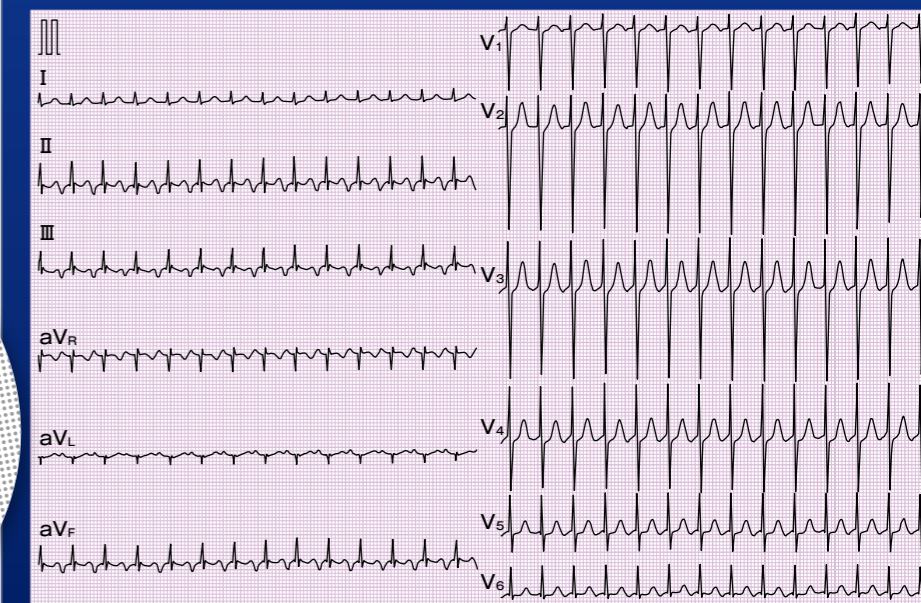
司会

高月誠司 (たかつき せいじ)
慶應義塾大学医学部 循環器内科 准教授
1990年 慶應義塾大学医学部 卒業。1994年 慶應義塾大学医学部 循環器内科 助手。1998年 同大学 救急医学 助手。2000年 同 循環器内科学 助手。2005年 第7大学ラリボワジエール病院 留学。2007年 慶應義塾大学医学部 心血管炎症学講座 助手。2008年 同 講師。2011年 同 循環器内科 講師を経て、2014年より現職。

参加者



図1 他院で記録された発作時の12誘導心電図：
体表心電図は narrow QRS で心拍数 180 回 / 分程度の頻拍です。II, III, aVF 誘導でネガティブのP波を認めています。重要なのはP波とQRSの間隔で、この場合はP波のあとにQRSが来ているので、long R-P 頻拍と呼ばれる頻拍です。



症例提示

受：今回はPSVT¹の症例を取り上げます。また、電気生理検査の実際について勉強したいと思います。ではまず、病歴のプレゼンテーションをお願いします。
修：お願いします。症例は71歳の男性で、主訴は動悸でした。現病歴ですが、X-2年ごろからとくに誘因なく、急に動悸を自覚するようになったということです。改善がみられないため、X-1年に近所の総合病院を受診され、受診時の12誘導心電図で narrow QRS 頻拍を認めました。アデホスの静注で数秒は洞調律に回復するものの、すぐに頻脈発作の再発がありました。しかし、ワソラン®の点滴で洞調律に戻り、その日は帰宅されています。以降は息こらえである程度コントロールできていたが、1か月に数回以上の

発作があり、カテーテルアブレーションを希望されたため、X年に当院を紹介受診されました。今回はアブレーション施行目的でX年7月に入院となりました。
受：ありがとうございます。これは規則正しい動悸なのでしょうか？
修：リズムが乱れるというよりは、トトトと急に速くなるといいますが……。
受：この動悸は医療機関を受診しないと止まらないのですか？
修：いえ、急に始まって、こう、フツと息をこらえたときなどに止まるというのは、病院を受診される前から自覚されていたようです。それでほとんど止まっていたそうです。
受：息をこらえると止まる、それはどういふ不整脈を示唆しますか？

受：迷走神経刺激によって停止するので、房室伝導をブロックできて止まるPSVT症を考えます。
学：では、学生さんにこの発作時の心電図を読んでもらいましょうか(図1)。
学：心拍数は150回/分で規則正しい頻拍となっています。
受：QRSの波形はどうか？
学：QRSの波形は、QRS幅が狭いので上室性の頻拍であると考えられます。
受：洞調律と比べて、何が違いますか？
学：II誘導でP波の陰性化があります。
受：はい、他の誘導だと？

脚注：1 上室性頻拍 (paroxysmal supraventricular tachycardia)