

「発作性頻拍症の特殊病型について」

突然動悸などが持続する発作性頻脈症は、比較的若年者では房室回帰性頻脈、老年者では発作性心房細動などが多く見られます。しかし比較的少なく特殊な型の頻拍症もあり、適切に治療することが必要です。

当院で経験した方の中で、このような患者さんを紹介します。

* 患者さん1 「偽性心室頻拍症」 初診時35歳男性

WPW症候群という房室間に先天性の副伝導路をもつ方で、経過観察中。来院日の午前8時ごろから頻脈が続き来院、図1のような頻脈を認めました。心房細動を発生して、過剰に伝導する副伝導路のため、波形の幅が広くなり、心室頻拍と同様の波形を示しています。偽性心室頻拍といわれています(図1)。適切な薬剤で治療することにより停止しました(図2)。非発作時の心電図では、矢印の様に小さいデルタ波といわれる波形が特徴です。以後内服剤で発作は発生していません。

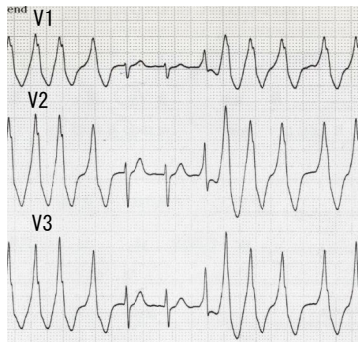


図1

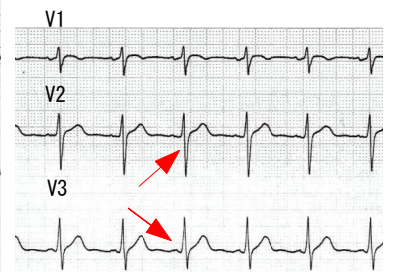


図2

* 患者さん2 「ベラパミル感受性心室頻拍」 初診時21歳女性

約1年前にも上腹部不快感あり、他院へ入院しました。3日前より上腹部痛、嘔気、嘔吐あり、改善せず来院。上腹部に圧痛あり入院時に心室頻拍と診断しました(図3)。心電図上は、右脚ブロック、左軸偏位という特徴的なパターンを示す特殊な心室頻拍で、ベラパミル(ワソラン)という薬剤が有効を示す心室頻拍とされています。ベラパミルの静脈注射により劇的に停止しました(図4)。若い方であり、心筋焼灼術の適応と考えられ、名大病院へ紹介しました。

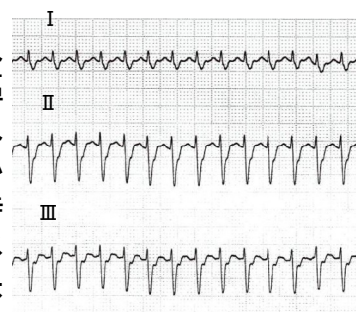


図3-1 左軸偏位

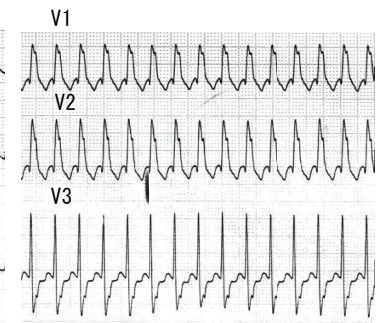


図3-2 右脚ブロック

発作性に動悸が続き、症状が出現する場合には、頻脈発作が多く、各種の不整脈を適確に診断、治療することにより、改善される場合があり、確実な診断と治療を行うことが重要であります。

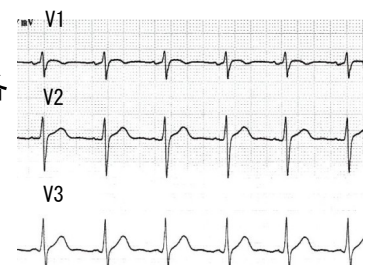


図4