

7

徐脈性不整脈

近藤直樹

香川県立白鳥病院 循環器科 部長

POINT

- 1 徐脈性不整脈の原因は、心疾患以外にも薬剤の副作用や電解質異常など多岐にわたります。
- 2 徐脈性不整脈は刺激伝導系の洞結節機能の異常、房室結節の伝導障害によって出現します。
- 3 洞結節機能の異常による洞不全症候群には、洞性徐脈、洞停止、洞房ブロック、徐脈頻脈症候群があります。
- 4 房室ブロックは1度房室ブロック、ウェンケバッハ型とモービッツⅡ型の2度房室ブロック、高度房室ブロック、完全房室ブロックに分けられます。

はじめに

徐脈性不整脈の原因は、虚血性心疾患、心筋症、心筋炎などの心疾患だけでなく、薬剤の副作用や電解質異常、内分泌疾患など多岐にわたります。

臨床的な重要性も徐脈性不整脈の種類によって大きく異なり、心拍数が40～60回/分での洞性徐脈は一過性で、不整脈としての危険性はほとんどありません。洞不全症候群や高度房室ブロック、薬剤の副作用や電解質異常などが原因となって心拍数が40回/分以下の高度の徐

脈になると、めまいやふらつき、眼前暗黒感などの脳虚血症状が出現し、さらに徐脈が高度になると Adams-Stokes 発作といわれる失神発作をきたすために、経静脈ペーシングなどの緊急治療を考慮します。

徐脈性心電図は、P波の拍数、P波とP波の間隔(PP間隔)やP波とQRS波の間隔(PQ間隔)は延長していないか、QRS波の脱落はないかといった一定の手順で判読することが大切です。

洞性徐脈

洞性徐脈は洞結節の電気興奮の生成頻度が60回/分未満である規則正しい徐脈です(図1)。

健常者においては安静時や睡眠時、迷走神経の緊張状態で出現します。病的な要因では、β遮断薬やジギタリスなどの薬剤の副作用、甲状腺機能低下症が挙げられます。

原因のない洞性徐脈は洞結節の自動能の異常であり、洞不全症候群のⅠ型に分類されます(表1)。洞結節は血清カリウム値に強く影響され、潜在性の洞機能不全を合併する症例では、ごく軽度の血清カリウムの上昇でも容易に洞性徐脈や洞停止が出現します。高カリウム血症になりやすい腎不全の患者では、定期的に心電図を記録することが肝要です(電解質異常の心電図の章を参照)。

洞性徐脈は、心拍数が40回/分程度までは無症状のために治療は不要です。30回/分程度になるとめまいや眼前暗黒感、心不全などをきたすことがあるために、ホルター心電図や電気生理学的検査を施行し、永久ペースメーカー植込みを行います。

洞性徐脈はしばしば洞性不整脈(洞調律の変動によってPP間隔の不整が大きい洞調律)を伴います。

▶心電図診断(図1)

- ①心拍数は60回/分以下で、PP間隔は一定です。
- ②QRS波はP波に続いて1対1で出現します。PQ間隔は通常は0.12～0.20秒で一定です。

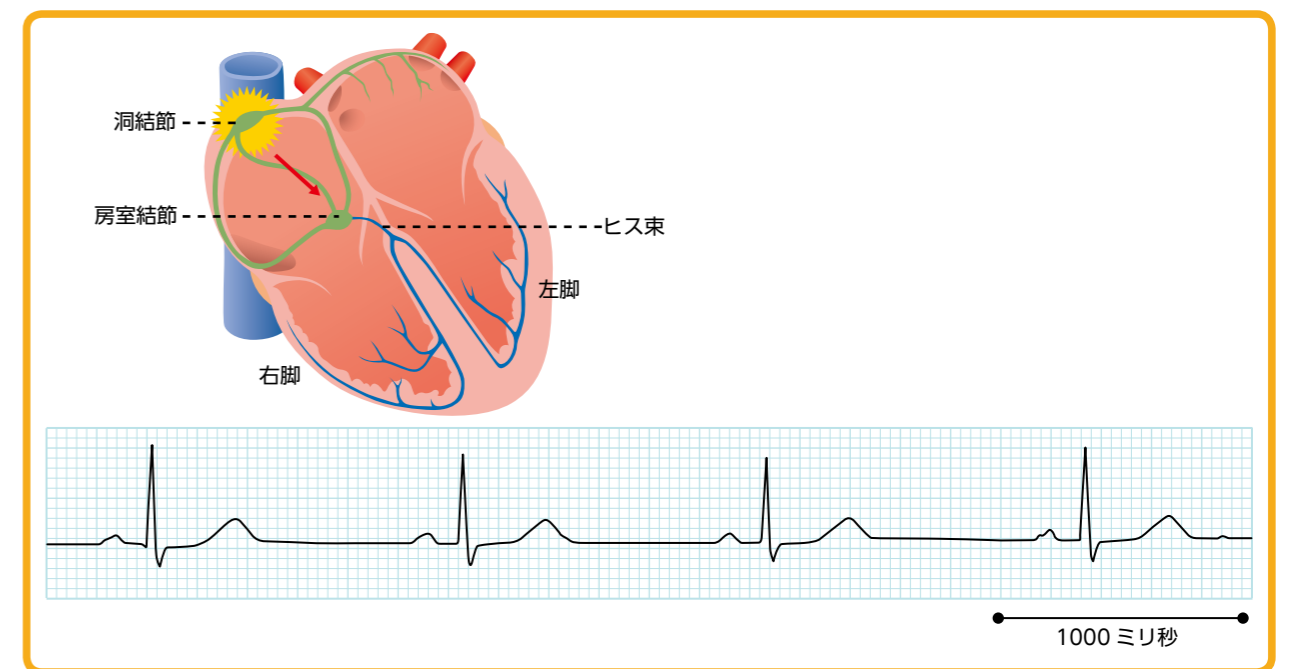


図1 洞性徐脈(文献¹⁾より引用改変)
PP間隔、PQ間隔は一定で、心拍数48回/分です。