



# 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58回 偽腱索を有する左室起源特発性心室頻拍に対してカテーテルアブレーションを行った一例

**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。

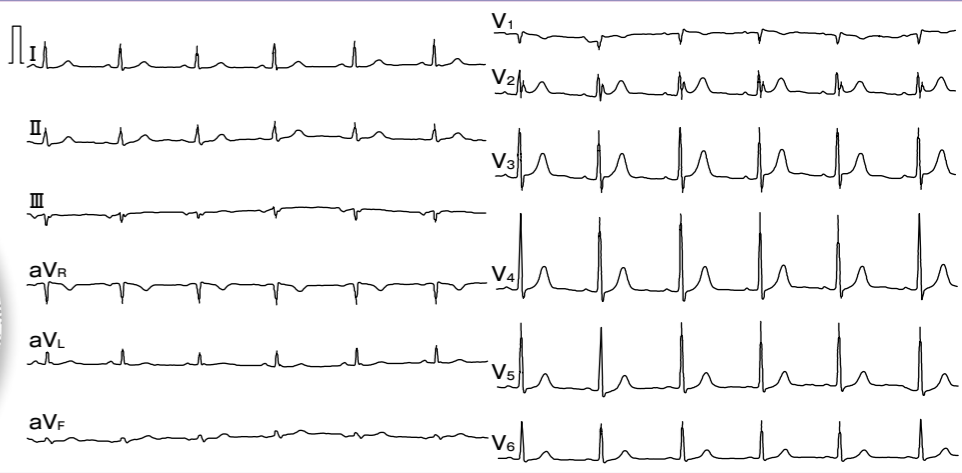
**司会**  
 **相澤義泰** (あいざわ よしやす)  
 慶應義塾大学医学部 循環器内科 特任講師  
 1999年 新潟大学医学部 卒業。1999年 国立国際医療センター 内科 研修医。2001年 鶴岡市立荘内病院 循環器科 医員。2002年 東京医科歯科大学 難治疾患研究所 特別研究学生。2004年 新潟大学医学部 循環器学分野 医員。2005年 米国マソニック医学研究所 留学を経て、2008年 慶應義塾大学医学部 循環器内科 助教。2014年より現職。


**参加者**

 (受) (支持医)
  (修) (専修医)
  (専) (専門医)
  (研) (研修医)
  (学) (学生)

## 第58回 偽腱索を有する左室起源特発性心室頻拍に対してカテーテルアブレーションを行った一例

**図1 心電図 (X-1年10月検診時)：心拍数は約60回/分、洞調律で正常軸、rSR'パターンと反時計方向回転を認めます。**



**introduction**  
 Wide QRS tachycardia をみたら心室頻拍と変更伝導を伴う上室性頻拍を鑑別する必要があります。頻拍中に房室解離を認める場合は心室頻拍と診断されますが、認めない

例も多々あります。基礎心疾患を有する例、血行動態が不安定な場合は心室頻拍を考えます。基礎心疾患を有さない症例における心室頻拍を特発性心室頻拍と呼びますが、頻度の多いものは流出路起源特発性心室性頻拍 (左脚ブロック

+下方軸) とペラバミル感受性心室頻拍 (右脚ブロック+左軸偏位) です。特発性心室頻拍はカテーテルアブレーションで高率に根治可能な不整脈で、予後は一般的に良好です。

**症例**  
 44歳・男性  
**主訴**：動悸  
**現病歴**：10年前に動悸発作あり。5年前、午後デスクワーク中に突然動悸を自覚。全身倦怠感、冷汗を伴っていた。就寝時まで持続し、翌朝起床時には動悸は消失した。近医受診されHolter 心電図を施行したが異常を認めず経過観察となっていた。  
 X年8月下旬午後2時、デスクワーク中に再度動悸を自覚した。前回と同様に全身倦怠感、冷汗を伴っていた。近医内科を受診し、心電図にて頻脈性不整脈を認めたため、同日当科を予約外受診した。  
**既往歴**：高血圧、脂質異常症 (5年前から健診で指摘)

**家族歴**：父と父方の祖父が心筋梗塞  
**生活歴**：喫煙：20本/日、飲酒：焼酎2合/日  
**アレルギー**：なし  
**内服薬**：なし

：それでは始めます。今回は不整脈に対しカテーテルアブレーションを行った症例を取り上げたいと思います。担当の守山先生、堤先生、症例提示をお願いします。  
**守山**：宜しくお願いします。症例は44歳の男性で主訴は動悸です。現病歴ですが最初は10年前に動悸発作があったということですが、詳細は覚えていないそうです。5年前に午後デスクワーク中に突然動悸を自覚しました。その際全身倦怠感と冷汗を伴っていました。動悸は就寝時まで持続し、そのまま就寝し、翌朝起床時には動悸は消失していました。近院を受診し、ホルター心電図を施行しましたが、異常なく経過観察されていました。今回X年8月下旬の午後2時、デスクワーク中に再度動悸を自覚しました。前回と同様に全身倦怠感、冷汗を伴っていました。近医を受診し、心電図で頻脈性不整脈を認めたため同日当科外来を紹介受診しました。  
**守山**：病歴をプレゼンしていただきました。まず、10年前の動悸発作の詳細は患

者さんが覚えてないとのことですがどのような感じだったのでしょうか？  
**堤**：ほとんど覚えていらいっちゃんなかったんですが、仕事の途中に横になっているときに動悸発作があったという記憶はあるようです。  
**守山**：失神はしておらず、医療機関も受診してなかったということですか？  
**堤**：はい。そういうような症状はあったことは覚えているということでした。  
**守山**：2回目が5年前で、この間はなにもなかったのですか？  
**堤**：はい。  
**守山**：あと今回の動悸はデスクワーク中に出現したとのことですが、このときの誘因や前日の特殊な状況はありましたか？  
**堤**：何度か聞いたのですが、とくに誘因はないようですが、動悸症状に関しては以前のときと似ていたようです。

救急車ではなく自分で近医を受診して、心電図で不整脈を指摘されて、当院に歩いて来たのですか？  
**堤**：はい、ご自身で歩いて受診されました。  
**守山**：既往歴は、高血圧と脂質異常症で、こちら5年前から検診でいわれているものです。とくに内服治療などはされていません。昨年の検診で心電図異常を指摘されていますが、こちらはあとでお示しします。家族歴ですけれども、父と父方の祖父が心筋梗塞で亡くなられています。妹が最近の検診で心電図異常を指摘されていますが、詳細は不明です。生活歴は喫煙歴1日20本で現在も喫煙中、飲酒も焼酎2合で比較的多いほうです。内服薬はありません。  
**守山**：次に心電図の所見はいかがですか？  
**守山**：こちらが検診の心電図でX-1年の10月のものになります (図1)。脈拍は約60回/分で、洞調律で軸は正で、