

〔特別掲載〕

(東女医大誌 第30巻 第12号)
(頁3127-3130 昭和35年12月)

2年3ヵ月間連続した心房性頻搏症の1例

東京女子医科大学心臓血圧研究所

広 沢 弘 七 郎・佐 藤 千 代 子
ヒロ サワ コウ シチ ロウ サ トウ チ ヨ コ

東京女子医科大学中山内科教室

吉 良 桜・星 野 富 美 子
キ ラ サクラ ホシ ノ フ ミ コ

(受付 昭和35年11月7日)

はじめに

心臓頻搏症は普通、発作性と名づけられるごとく一過性であり、大抵は長くとも1週間迄で、それ以上にわたることは稀であるとされている。この点、心房細動がむしろ慢性であることを一般とするのと異つている。しかしながら、中には慢性の経過をとるものもあり、外国の文献には散見されるがわが国には未だまとまつた報告をみない^{1)~5), 11)}。著者等はその1例を経験し、比較的長期間にわたる経過観察を行い得たので報告する。

症 例

患者：加〇の〇 主婦 初診時24才

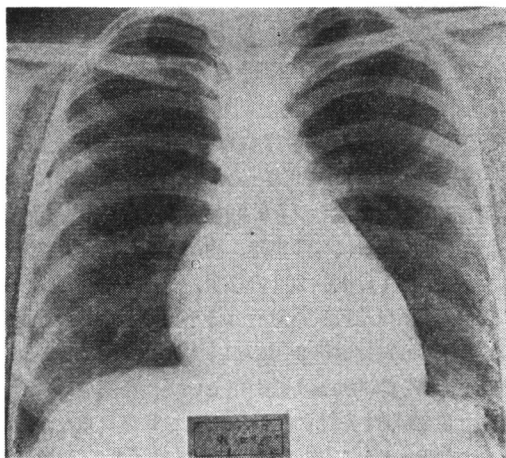
家族歴：特記すべきことはない。

既往歴：3才、大きな病気にかかつたらしいということであるが詳細不明、昭和29年12月、妊娠中に乳腺炎を患らい、切開を受けた。

現症歴：前述の乳腺炎の際に心疾患があると指摘されたが、自覚症が全くないのでそのまま放置した。昭和30年2月、無事出産したがその12日後に38°Cに発熱、咳、痰が多く呼吸困難を伴つたが起坐呼吸という程ではなかつた。肺水腫の診断の下に強心剤の投与を受け、数日で軽快したが、この頃から歩行後等に心悸亢進を覚え、安静により消失するようになった。医師より数え切れない程の頻脈であると説明されたが、臥位では80~90/分であることを認めた。このために、出産後引続き病床にあつたが、浮腫、血痰、チアノーゼ、狭心症状等は経験しない。また頻脈、心悸亢進を来たした時も他には格別の随伴症状なく、尿意頻作、ふるえ、発汗等を認めない¹⁰⁾。このような病歴を主訴として昭和30年9月16

日、本学心臓血圧研究所を訪れた。

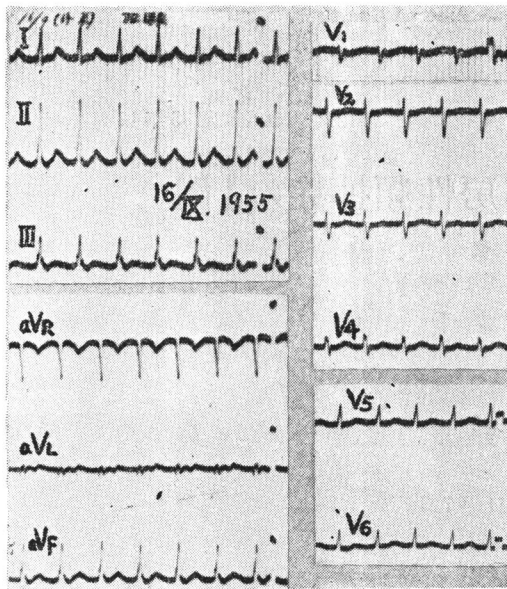
初診時現症：全身状態佳良、貧血、チアノーゼ、浮腫等を認めない。脈搏1分間190、整、緊張良。血圧100-88mmHg。頻脈の為に心臓の聴診所見を確認し得ないが、明らかな雑音は認めない。肺野には理学的に異常なく、肝は右肋弓下1横指径に触れるがその性状に異常を認めない。橈骨動脈壁に硬化なく、鼓桴指もない。胸部レントゲン写真は第1図のごとく、右第1弓、左第Ⅲ、Ⅳ弓の軽度膨隆を認めるが著しいものではない。肺野に



第 1 図

は異常を認めない。心電図は第2図の如く1分間約200の頻脈を示す。RR間隔0.30~0.31秒で規則正しく、PQ間隔約0.15秒(?)で先行すると思われる心房波は

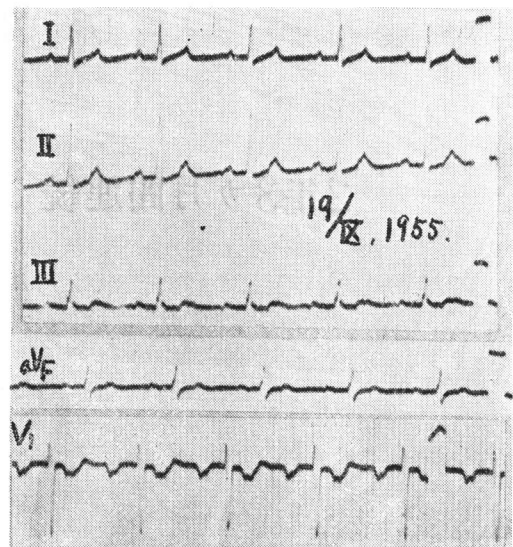
Kōshichirō HIROSAWA, Chiyoko SATO (The Heart Institute of Tokyo Women's Medical College),
Sakura KIRA, Fumiko HOSHINO (Nakayama Clinic, Department of Internal Medicine, Tokyo Women's Medical College): A case of auricular tachycardia persisted more than two years



第 2 図

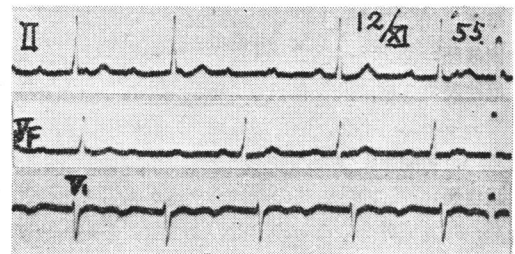
先行する心室群のT波と重なって全貌を確認し得ない。しかしながら、I, II, III, aVFにおいて明らかな陰性を示すとは思われない。QRSは巾0.07秒、前額面における電気軸は+60度、aVFで高さ0.9mVのR型、aVLで上下共0.1mVのqrs型で、Wilsonの半立位を示す。V₁ではrS型でr=0.2mV, S=0.7mV, V₅はRs型でR=2.3mV, 移行帯はV₄, また、特別の結節形成、分裂等なく、QRSとしては異常を認めない。V₄₋₇でSTの軽微なる下降を認める。発作性心房性頻拍症と診断した。

その後の経過：翌9月17日にも心搏145、眼球加圧により容易に減少して約70代となるが間もなく頻脈にもどってしまう。ジギトキシン0.6mg分三、2日分を投与したところ9月19日には診察時、約75の心搏数となつたが動作等により1分間約200の頻脈、或はあたかも期外収縮の頻発乃至は二段脈を思わせる不整脈となるのを認めた。当日の心電図は第3図の如く、RR間隔は約0.66~0.67秒（1分間約90）で規則正しいが、心房波PはPQ間隔約0.22秒で先行するもの他にT波に重なつたものが毎回認められ、PP間隔約0.33秒（1分間約180）である。Pは幅0.12秒で広く、V₁を中心として右側胸部誘導で深い陰性を示し、V₁のそれは約0.3mV、また多くの誘導において著明な分裂を示す。心室群に関しては3日前と著差を認めない。2:1の房室ブロックを伴つた心房性頻拍症と診断した。9月22日日本学中山内科に入院。入院中の諸検査は、赤血球370×10⁴、Sahli 75%、白血球4500、尿蛋白反応(-)、Nylander(-)、沈渣に異常を認めず、血清Meulengracht 5、高田反応(-)、BSP 30分5%以下、血沈1時間7、2時間16mm等すべ



第 3 図

て異常を認めない。入院後もジギトキシン0.1mg、フェノバルビタール0.08分三投与により安静時は60~80の脈搏で、1日2、3回力を入れた動作の後等で頻脈となるも1分もたたずに恢復する程度であつた。心電図をこの間頻回に撮つたが常に心房性頻拍に変わりなく、房室ブロックの比率が2:1~3:1~4:1と変動することにより心搏数が変動するのを認めた（第4図）。かなりの

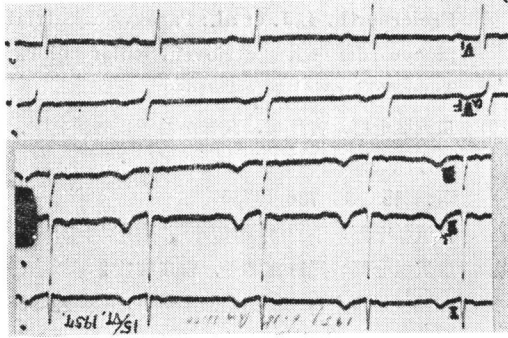


第 4 図

動作にも全く苦痛を伴わないので10月22日退院。

退院後もおおむね月に1回宛通院、ジギトキシン0.1~0.15mgを連用、時にエガリン4~6mgを併用したが自、他覚的に入院中と異ならず、家にあつて洗濯に至る家事を行い、軽い心悸亢進を時に感じるも苦痛と感じないで経過した。心電図も数カ月に1回の割ではあつたが毎回房室ブロックを伴つた心房性頻拍ということであらず、診察時の触診、聴診によるリズム、患者が自宅において検脈により認知するリズム共にこの所見を裏づけていた。退院後1年5カ月の昭和32年3月26日入院時迄は斯くの如くであつたが、その2カ月後の5月24日には心搏数65で動作による変動全くなく、患者の自覚としても心悸亢進、脈搏の変動を全く感じなくなつたということ

であった。当日撮影の心電図では始めて洞性調律を認めた。この日、心尖部に始めて Levine 3 度の軟かい収縮期雑音を聴取し、血圧168~95mmHg と高値を示した。6月15日にも心電図(第5図)は洞性調律を示し、自覚症からもこの調律は安定したものと認められた。この日の血圧は155~87mmHg。



第 5 図

その後、更に経過を観察しているが頻搏症の再発を認めず、健康な日常生活を続けている。昭和35年10月25日現在、妊娠9カ月で下肢に軽度の浮腫を認めるが他には自覚的に異常を認めず、心電図は正常洞性調律を示している。P波は幅0.10秒、高さ、形にも異常を認めず、PQ 0.15秒、心室群も亦全く正常である。血圧は前述2回以後は再び正常範囲に復し、132—76mmHg(昭和32年6月28日)、138—90mmHg(昭和35年10月25日)等である。

考 按

本例ではその病歴より推定して恐らくは遅くとも出産12日後に始まった心房性頻搏症が2年3カ月連続したものと認められる。著者等の観察下にあつた期間だけでも1年8カ月は続いたことになる。頻搏症が頻発しただけの間には正常洞性調律があつたのではないかの疑問が出されるかも知れないが、入院中ほとんど1~2日に1回の割合で心電図を追跡してなお且つ洞調律を1回も認めていないことから、この可能性は考えにくい。退院後も苦痛とは感じないでも、心悸及び検脈より患者自身がかなり確実にリズムの変動を認めて居り、心電図に洞性調律を認めると共に自覚的にもリズムの安定、心悸消失を意識している点、不整脈が連続して存在していたことは間違いないと思われる。

上述のごとく、心臓頻拍症が長期にわたり連続することは世界でも比較的稀なこととされている。散見される症例には小児例が多いようである。本例は24才より26才にわたる期間に認められた。原因は明らかにし得ず、殊に洞性調律回復後の所見からは心臓に器質的な基礎疾患があるとは考え難い。発病が産褥の時期であることから出産後の心筋障害が考えられるが、これとて確認の方法がない。現在希望により第2回の妊娠継続中で

近く出産の予定であるが、出産後の万一に備えジギトキシシン 0.1mg の連用を開始した。

本例の頻脈が心房粗動でないかについては厳密には区別不能かも知れない。しかし、心房波がかなりはつきりと区切りを以て識別され、かつその中でははつきりした分裂を認め、間にはいわゆる波動に相当する基線の動揺を $V_4R \sim V_7$ を含む15誘導のどこにも認めないことから実際問題としては心房粗動は否定される。心房性か房室性かについては、II, III, aVF の P の形、PQ 間隔等より疑問のないところと考える。

米国の文献によれば、房室ブロックを伴つた上室性頻拍症はジギタリス中毒に原因して起こるものが多く、その他でも心筋梗塞等重篤な器質的基礎疾患を有するものが多く、予後もその基礎疾患に支配されるという⁷⁻⁹⁾。本例はジギタリスを原因としたものでないことは病歴よりも明らかであり、また、入院中に念の為にジギトキシシンを休薬してこの関係を確認してある。むしろ、本例の場合には既存の房室ブロックを伴わない乃至はブロックの比較的少い心房性頻拍症に対してジギタリスを用いることにより逆に型の如く房室ブロックを起こり易く乃至は比較的安定したものとして、臨床実用的には心効率の改善を獲得したと考えられる。ジギタリスのみで日常生活に支障を来たさない迄になつたのでキニジン、その他の特殊な薬物を用いるに至らず、Kの使用も行われなかつた。また、上室性頻搏症に対してジギトキシシンが洞性調律に回復せしめるという質的な転調の効果を齎したかどうかとも明らかでない。2年3カ月の後に洞性調律になつた時には1カ月分の薬を持つて帰りながら2カ月後に来院して居る点、むしろジギタリスと関係なしに起つたと考えた方が尤もらしい。

結 び

恐らくは産褥に発生し、2年3カ月間連続したと思われる心房性頻搏症の1例について報告した。ジギタリスは房室ブロックを促すことにより、基礎の異所性頻搏症を変ずることなく心室搏数のみを適当に減少せしめ、日常の家事労働に支障のない程度に維持するに効があつた。

本論文の要旨は第9回日本循環器学会関東地方会において発表した¹²⁾。

中山教授、榊原教授の御校閲を有難うございました。

文 献

- 1) Alimurung, M.M. et al.: Paroxysmal auricular tachycardia. Report of a case with persistent ectopic auricular pacemaker, without sinoauricular node activity. *Amer Heart J* 40 468 (1950)
- 2) Claiborne, T.S.: Auricular tachycardia

- with auriculoventricular block of 12 years duration in a 16-year-old girl. *Amer Heart J* **39** 444 (1950)
- 3) **Hay, J.D. et al.:** Persistent ectopic auricular tachycardia in Children. *Brit Heart J* **14** 345 (1952)
 - 4) **Cordeiro, A.:** Chronic auricular tachycardia with unusual features. *Amer Heart J* **46** 460 (1953)
 - 5) **Shachnow, N. et al.:** Persistent supraventricular tachycardia. Case report with review of literature. *Circulation* **10** 232 (1954)
 - 6) **Kreisle, J.E. et al.:** Paroxysmal atrial tachycardia with A-V-block. Report of a case with unusual orthostatic effects. *Amer Heart J* **54** 308 (1957)
 - 7) **Fenichel, N.M.:** Paroxysmal auricular tachycardia with digitalis-induced A-V block under observation for 13 years. *Amer Heart J* **44** 890 (1952)
 - 8) **Lown, B. et al.:** Interrelationship of digitalis and potassium in auricular tachycardia with block. *Amer Heart J* **45** 589 (1953)
 - 9) **Freiermuth, L.J. et al.:** Paroxysmal atrial tachycardia with atrioventricular block. *Amer J Cardiol* **1** 584 (1958)
 - 10) 広沢弘七郎, 吉良桜, 久保かね子: 頻脈発作, 発作性心臓頻搏症と発作性心房細・粗動, 最新医学 **15** (3) 736 (昭35)
 - 11) 広沢弘七郎: 不整脈 金原出版 東京 昭35 84
 - 12) 広沢弘七郎: 星野富美子, 吉良桜: 2年以上の間連続せる上室性頻拍症の1例 日循誌 **22** 966 (1959)