

冠攣縮性狭心症の診断に 12 誘導ホルター心電図が有用であった一例

◎磯貝 美帆¹⁾、西脇 啓太¹⁾、村雲 望¹⁾、村瀬 斉¹⁾
半田市立半田病院¹⁾

【はじめに】冠攣縮性狭心症 (Vasospastic Angina: VSA) は心臓の血管、冠動脈が痙攣を起こし冠動脈が過剰に収縮を起こすことによって生じる。VSA 患者においては、重症不整脈を合併しやすく突然死に繋がる危険性があることが知られている(Miller DD, 1982)。今回我々は VSA の診断に 12 誘導記録のホルター心電図が有用であった症例を経験したので報告する。【患者背景】症例は 40 歳代男性、ヘビースモーカー、胸痛を主訴に近医を受診された。近医で行われた 2 誘導記録のホルター心電図では、上室性頻拍 (PSVT) を指摘されたが胸痛時に明らかな ST 変化は認められなかった。その後、狭心症と PSVT の精査加療目的で当院紹介となった。【検査所見】来院時血圧 141/89mmHg、心拍数 72bpm、血液検査で高脂血症を認めるものの、トロポニン I:0.010ng/mL 未満、BNP:5.8pg/mL 以下と心不全を疑う所見はなかった。安静時心電図は洞調律で V3,V4 に J 波を認めた。胸部レントゲン、心エコー検査では特記所見は認めなかった。12 誘導ホルターでは、明け方の胸痛と一致して前胸部の広範囲の誘導で ST 上昇を認め、Ⅱ,Ⅲ,aVF 誘

導では鏡面像が確認された。PSVT は最大で 40 連発であった。その後冠動脈 CT 検査で冠動脈に有意狭窄は認められず、VSA と診断された。【考察】VSA 診断された患者の中で、ホルター心電図で診断に至るケースは 20-30%程度と言われている(冠攣縮性狭心症の診断と治療に関するガイドライン,2013)。その原因として発作が夜間や明け方に多く、12 誘導心電図が記録しにくいことが挙げられるが、本症例のように 12 誘導ホルターで記録することで診断精度向上に寄与する可能性が示唆された。【最後に】ホルター心電図において 12 誘導記録の実施施設はそれほど多くない。侵襲的な検査を行わずして VSA の診断を行うためには、2 誘導ではなく 12 誘導で記録をすることが望ましいと考えられる。今後、期外収縮の起源検索だけでなく、狭心症精査にも 12 誘導ホルターが普及していくことを期待したい。