

## 入院中 I 度房室ブロックから高度房室ブロックに移行した一例

◎近藤 季依<sup>1)</sup>、萩原 佳奈<sup>1)</sup>、八木 桂子<sup>1)</sup>、大関 優子、鈴木 愛美<sup>1)</sup>、鈴木 淳二<sup>1)</sup>  
藤枝市立総合病院<sup>1)</sup>

【はじめに】房室ブロックとは心房から心室への興奮伝導が障害された状態であり、程度により I 度～III 度ブロックに分類される。I 度房室ブロックは、PQ 間隔が延長するが、P 波の後には QRS 波が出現し 1 : 1 房室伝導が保たれた状態である。今回我々は、心電図にて ST 部分に重なる形で陽性心房波を認め、上室性不整脈を疑ったが、その後の経過で PQ 間隔が高度に延長した I 度房室ブロック+洞性頻脈であることが判明した症例を経験したので報告する。【症例】78 歳女性、血液透析のため当院を受診。透析開始前より、嘔気、気分不快を認めており、透析実施時に血圧低下、頻脈が発生したため、心電図検査を実施した。心電図検査所見より、ST 部分に重なる陽性心房波が認められ、上室性頻拍が疑われたため経過観察も兼ね同日入院となった。

【検査所見】心電図：心拍数 111/分、ST 部分に心房波あり。心エコー：左室壁運動は局所低下なく、左室肥大なし。両心房は拡大しているが、明らかな血栓像なし。有意な弁膜症も認めず、IVC 拡張なし。心嚢液貯留や胸水なし。血液検査：Na 138 mmol/L , K 5.9 mmol/L , Cl 99 mmol/L , CK 60

U/L , CK-MB 2 U/L , BNP 731 pg/mL 【経過】入院時より β 遮断薬貼付し経過観察していたところ、入院翌日に一過性の房室ブロックが出現した。β 遮断薬中止としたが、房室ブロックが進行し、心拍数 30/分程度まで低下した。嘔気や眼前暗黒感を伴うようになったため、緊急で体外式（一時的）ペースメーカー挿入術を施行した。術中、高度房室ブロックによる痙攣発作が頻回に出現したため、早急にペーシングを開始し、以降は症状再燃なく経過した。薬剤性を考え経過を見ていたが、その後もモニター上ペーシング波形を認めていたため、第 5 病日ペースメーカー植え込み術を施行した。【まとめ】今回、重度の PQ 間隔延長のため ST 部分に重なる形で陽性心房波を認め、上室性不整脈を疑い β 遮断薬貼付し経過観察した結果、I 度房室ブロックから高度房室ブロックへ移行した症例を経験した。本症例と同様に、I 度房室ブロックに加えて房室伝導が悪化している場合、徐々に房室ブロックが進行していく事が予測されるため、注意深く定期的に心電図変化を観察する事が重要である。連絡先：054-646-1111（内線 5530）