

## 低カリウム血症により RonT の心電図波形を呈した一例

◎伊井 佳祐<sup>1)</sup>、中野 稚子<sup>1)</sup>、奥山 美江<sup>1)</sup>、高久 史織<sup>1)</sup>、遠藤 祐樹<sup>1)</sup>  
IMS(イムス)グループ 横浜旭中央総合病院<sup>1)</sup>

【はじめに】低カリウム(K)血症とは血清K濃度が3.5mEq/lを下回る病態で、脱力感、筋力低下、怠さなどの症状を呈し、持続すると高度房室ブロック、心室頻拍、心室細動など致命的な不整脈を生じることがある。今回我々は、動悸を主訴に来院され典型的な低K血症の心電図を呈し、RonTに至った症例を経験したため報告する。

【症例】19歳、女性

【主訴】労作時動悸、息切れ、めまい

【現病歴】20XX年12月2日、1週間前から労作時動悸、息切れ、めまいを認めたため循環器外来を受診。

【来院時所見】身長：153cm、体重：30kg、体温：36.0℃、  
血圧：95/74mmHg、SpO<sub>2</sub>：98% (room air)

<身体所見> 車イス移動、右前腕自傷行為の痕多数あり。

<血液検査所見> Na:126mEq/l、K:2.1mEq/l、Cl:56mEq/l

T-cho：312mg/dl、LDL-C：190mg/dl、Hb:15.4g/dl

【心電図所見】洞調律、HR:92bpm、右房負荷、  
著明なU波を認めQT-U時間延長、Ⅱ、Ⅲ、aVF、  
V<sub>1</sub>～V<sub>6</sub>誘導でST低下(downslowing type)

【経過】循環器外来にて不整脈を認めたため、心電図検査の依頼があり、施行した。QT延長及びST低下を認め医師へ報告。レントゲン検査施行後、医師の指示により、救急外来へ入室した。念のため、心機能精査目的で心臓超音波検査を施行。モニター心電図上でRonTを認めたため再度心電図検査を施行し、医師へ報告。上記より神経性食思不振症と低K血症が疑われ、さらに致死性不整脈を認めたため精神科のある施設での治療が必要と考えられ、他院へ転院搬送となった。

【まとめ】摂食障害による低K血症を呈し著明なQT-U延長に伴うRonT型の心室性期外収縮を認めた症例を経験した。今回の症例では、典型的な低K血症の心電図変化を呈しているため、致命的不整脈に移行する可能性があることを念頭に置き、検査を施行することが必要であった。また、患者背景などを総合的に考慮しながら、早急な対応をとることが重要であることを改めて認識した。  
連絡先：045-921-6796