

## マスター運動負荷試験中にてんかん発作を起こした WPW 症候群患者の 1 例

◎虎澤 菜恵子<sup>1)</sup>、伊賀田 元気<sup>1)</sup>、藤武 優子<sup>1)</sup>、長山 佳代子<sup>1)</sup>、津田 寿美枝<sup>1)</sup>、川口 珠巳<sup>1)</sup>  
聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院<sup>1)</sup>

【症例】30 歳代男性 【主訴】繰り返す失神発作

【患者背景】20 年ほど前から WPW 症候群を指摘されていた。約 2 年前に初めての失神があり、A 病院に救急搬送された。脳波検査で異常所見は認めなかったが、臨床症状からてんかんと診断され、抗てんかん薬(LEV)を開始した。約 2 か月継続したのち精神的に不安定になり LCM に変更されたが、約 3 か月後に自己中断してしまった。2 回目の救急搬送時には失神により鎖骨と手背を骨折し入院加療した。今回勤務中に嘔吐後、手足をガクガクさせるような痙攣があり 3 回目の救急要請となった。救急隊接触時の意識レベルは JCS I -2 であったが、B 病院到着時には意識清明に戻っていた。心電図、頭部 CT、単純 MRI、MRA を施行されるも痙攣の原因となる所見に乏しく帰宅の判断となり、翌日当院循環器内科を紹介受診した。

【検査所見および経過】心電図：HR60bpm、洞調律、 $\delta$  波あり

血液検査：CK 240IU/L,CRP 0.43mg/dL,BNP 17.3pg/mL,  
トロポニン I 9.8pg/mL

7 日間ホルター心電図：めまい・動悸の症状が 4 回あったが有意所見なし。

脳波検査：左側頭部に spike~sharp&wave complex を認めた(睡眠優位に出現)。

診察前検査でマスター運動負荷試験を施行した際、階段昇降中に直立不動、意思疎通困難となった。数分後に意識清明に戻ったが、負荷途中から記憶が途絶していた。担当医に連絡し脳神経内科に依頼となった。てんかんの診断で LCM が開始され、以後失神は起こっていない。循環器内科は有事再診となっている。

【考察】WPW 症候群の既往があったため循環器内科紹介受診となったが、失神の原因はてんかんであった。我々は脳波所見を関知していたが、てんかんは運動負荷試験禁忌にあたらないため依頼通りに施行し、発作の場面に直面することとなった。今回は転落など大事には至らなかったが、今後の負荷心電図の実施に際し教訓的な症例となった。

【連絡先】045-366-1111(内線 4114~5)