

第24回九州小児不整脈研究会

日 時：2011年11月5日（土）～6日（日）

会 場：アソシエート

会 長：田崎 孝

1. 中学校1年時の学校心臓検診で診断に至った肥大型心筋症の一例 —小学校1年時の心電図を振り返って—

九州厚生年金病院小児科

寺師英子

12歳女児。小学校1年時の検診では心電図異常を指摘されなかった。中学校1年時の検診でV3～4での陰性T波とV5～6でのT波平坦化を指摘され、心エコーで心筋肥厚を認めた。心臓カテーテル検査では心機能は良好で冠動脈異常はなかった。心筋生検で心筋細胞の肥大・融合と錯綜配列を認め、肥大型心筋症と診断した。家族の心電図異常はなかった。小学1年時の心電図所見では左側胸部誘導でのQ波が幅広く、心筋障害の存在が示唆された。この心電図を二次検診に提出すべきかどうか、検討課題である。

2. 急性心筋炎にともなう心室頻拍に対するアミオダロン投与で急性肺障害・腎障害を呈した乳児例

九州厚生年金病院小児科

倉岡彩子

月齢10、男児。呼吸障害を主訴に受診、ウイルス性心筋炎の診断で集学的治療により血行動態は安定した。4病日より左側胸部誘導でのST上昇があり、心筋虚血を疑う所見がなく心筋障害による心電図変化と考えた。その後VTがみられアミオダロン投与を開始、VTは消失した。6病日頃より乏尿を伴う腎不全が出現、泡沫状喀痰もみられ急性肺水腫となった。アミオダロンとの関連を疑い9病日に中止したが腎不全がさらに増悪し血液透析を要した。透析導入後は腎機能も速やかに改善し、現在心機能はLVEF 60%と改善している。

3. 頻脈性不整脈により致死的経過となった遺伝性肺動脈性肺高血圧症（PAH）の女児例

大分大学小児科

清田今日子

12歳、女児。母28歳時、妊娠後期にPAHと診断。妊娠35週、妊娠継続不能でC/Sにて本児出産直後に死亡。児は11歳頃より労作時呼吸困難出現。心カテにてPAHと

診断. 内服薬 3 剤を順次導入するも急性期効果なし. 外来経過観察中, 動悸出現し緊急入院. 来院時心電図上, 房室解離を伴う頻拍を認めた. リドカイン投与後, 上室性頻拍出現. 抗不整脈薬併用下で PGI₂ 持続点滴を開始するも頻拍発作が頻発. 増量困難であり, 心不全増悪, PH crisis を生じ死亡. PAH に合併した頻拍発作について考察した.

4. 胎児期に不整脈を指摘された治療抵抗性心房頻拍の 1 例

佐賀大学小児科

七條了宣

0 歳男児. 妊娠 38 週に胎児頻脈を指摘されたが, その後異常なく 39 週 6 日出生. 4 生日 HR150~180 の多源性心房性頻拍を認めランジオロールの投与により 2:1 (心室レート 120 / 分) の心房粗動へ移行. ランジオロールを中止しプロカインアミド 10 mg/kg の DIV を行い Pseudo VT となった. 除細動器不良のためランジオロールの大量投与を行い洞調律に復した. 以後も心房粗動+心房性頻拍発作 (170~200 / 分) が間欠的出現し, ジゴキシン・フレカイニド・アミオダロンを投与に抵抗性で, 最終的にアミオダロン+プロプラノロール投与にて安定した.

5. 異所性心房頻拍の 2 新生児例

久留米大学

吉本裕良

症例 1:1 カ月健診にて不整脈. HR 200~300 bpm であり, 多源性心房頻拍と診断 (BNP 458 pg/ml). インデラル開始後 HR 140 bpm 前後に安定し, BNP も 21.6 pg/ml まで改善. 症例 2: 在胎 37 週 2 日, 2904 g で出生. 36 週 6 日より妊婦健診にて胎児不整脈を指摘され当科紹介. 出生後の心電図にて異所性心房頻拍と診断. 児の全身状態は良好であったが, HR は時折 300 bpm に達する事があり NTpro-BNP 2591 pg/ml と上昇認めた. インデラル, ジゴキシン導入し HR 100~110 bpm で経過し, NTpro-BNP も 1565 pg/ml まで改善. 心房頻拍は自然消失する事が知られているが, 本症例のような特に無症状で心不全症状を認めない場合の治療適応については慎重な判断を要する.

6. 2 種類の頻拍レートを呈した新生児 AVRT の一例

九州厚生年金病院

鷓池 清

症例は日齢 29 男児. 不機嫌, 哺乳不良にて前医受診. HR 240 bpm の頻脈と心機能低下 (EF20%) を認め当院搬送. 心電図で HR 242 bpm の narrow QRS tachycardia, 食道誘導で QRS 後方に P 波を確認, Short RP (100 msec) であり AVRT を最も疑った. ATP は無効で DC (3J) で洞調律に復帰した. 洞調律の心電図ではデルタ波を確認し, V1 で rS パターン, II, III, aVf でデルタ波陽性, QRS 軸 >30°であり副伝導路の

位置は右前壁と考えた。入院 3 日目に HR 300 bpm の narrow QRS tachycardia があり、DC (3J) にて発作は停止した。その後 3 回の頻拍発作を認め、いずれも HR 240 で ATP またはアイスバッグにて停止した。心不全、DIC の治療を行い、β ブロッカー、ジゴシンを導入し日齢 65 に退院した。2 種類の頻拍レートは循環動態や内因性カテコラミンなどの影響が考えられた。

7. QT 延長症候群の母から出生した新生児の 2 症例

長崎大学病院小児科

後田洋子

新生児、乳児期は心拍数が速く、心電図での QT 延長症候群の診断には苦慮することがある。LQT2 の母から生まれた 2 症例提示をして診断とその後の管理について検討した。症例 1；胎児水腫のため緊急帝王切開で出生。生後にも一過性の心室性頻拍発作を認めた。遺伝子診断で LQT2 が確定し β ブロッカーを内服中である。症例 2；妊娠分娩歴に異常なし。生後 1 カ月まで入院で心電図モニタリングを行い、頻拍発作なく経過した。遺伝子診断で LQT2 でないことが判明し退院した。出生時の症状、生後の児の心電図の変化を総合的に併せて診療にあたる必要がある。

8. Right isomerism, 単心室患者で見られた QRS 変化

大阪市立総合医療センター小児不整脈科

岸本慎太郎

15 歳。right isomerism, TCPC take down 後、房室弁逆流中等度、心不全。心不全増悪で入院。あまりレート変化せず fusion しながら QRS 極性の変化するものが散発。更に突然開始する wide QRS tachycardia 150 bpm が頻発、DC を要した。Slow VT の診断でアミオダロン 5γ 開始、さらに 2 回の DC を要した後、slow VT はほぼ抑制。discussion で 110 bpm 前後の QRS 極性変化したものは twin AVN の可能性を指摘された。

9. 川崎病急性期に Brugada 様心電図を呈した幼児例

総合病院鹿児島協病院小児科

西畠 信

症例は 3 歳男児。突然死、不整脈などの家族歴なし。発熱と頸部痛を主訴に入院、第 4 病日に発熱以外の川崎病の主要 5 症状を認め、IVIG 投与を行ったが不応で計 3 回の IVIG とステロイドパルス療法を要した。初回心電図は 39°C 以上の時で V1~2 で明らかな coved type の Brugada 様心電図を呈し、解熱とともに心電図は正常化した。その後の経過でも高熱時に coved type となる傾向があるが、VT/VF のエピソードはまだない。Brugada 心電図が発熱時に顕在化する報告はあり頻拍発作を起こした症例もある

ため、有熱時の心電図監視と救急対応が今後の課題となる。遺伝子検索では過去に Brugada 症候群で報告された変異は見つかっていない。

10. ALTE 様症状で発見され、洞機能不全、房室解離、VPC の頻発、VT を認めた一例

九州大学病院小児科

長友雄作

症例は月齢 1 の女兒。低出生体重児で NICU を退院後、日齢 48 に顔色不良でぐったりしているところを発見された。VPC 二段脈、非持続性 VT (最大 22 拍) を認めた。Holter 心電図では最大 5 連発の単源性の VPC、および洞機能不全、接合部調律、房室解離を認めた。上気道感染を認めており、酸素投与で改善した。HOT を導入し、VPC は消失しているが洞機能不全は残存しており現在も注意深く経過観察中である。討論では VPC の鑑別に intermittent WPW が挙げられた。