

1 期外収縮

阿部敦子¹⁾，池田隆徳²⁾

1) 杏林大学医学部 第二内科・不整脈センター 2) 東邦大学医療センター大森病院 循環器内科 教授

Point

上室期外収縮と心室期外収縮をQRS波の幅で鑑別する。

上室期外収縮は心房細動に移行する可能性があり，基礎疾患を調べるのが重要である。

心室期外収縮の重症度の高いパターンでは，心室頻拍や心室細動に移行するものもある。

心室期外収縮では，自覚症状の程度や基礎心疾患の有無によって治療方針が異なる。



はじめに

期外収縮 (extrasystole) とは，期待されるタイミングより早期に，異常な電氣的興奮が発生して起こる不整脈です。そのメカニズムは，“局所の巣状興奮”すなわち細胞レベルでの異常自動能やトリガーアクティビティであるといわれています。少し難しいと思った方は，心臓の局所から，泉のように興奮がわき起こる様子をイメージしてください。

異常な電氣的興奮の発生部位によって，上室期外収縮 (premature supraventricular contraction: 心房期外収縮および房室接合部期外収縮)，心室期外収縮 (ventricular premature contraction) の2種類に分類されます

(表1・図1)。心房内あるいは房室接合部から生じるものを上室期外収縮，刺激伝導系のヒス束より下部の心室から生じるものを心室期外収縮と呼びます。これらは，興奮の発生部位が異なることから，心電図上ではQRS波の幅により区別されます(図2)。

期外収縮は，日常的に一番多くみられる不整脈です。全人口に対する罹患率は10~20%で，ホルター心電図解析において1発でも期外収縮を認める患者を含めると，約25~35%となります。つまりホルター心電図を行えば，3人に1人は期外収縮があることとなります。

表1 期外収縮の種類

1) 上室期外収縮 (premature supra-ventricular contraction)
A. 心房期外収縮 (premature atrial contraction)
B. 房室接合部期外収縮 (premature atrioventricular junctional contraction)
2) 心室期外収縮 (ventricular premature contraction)

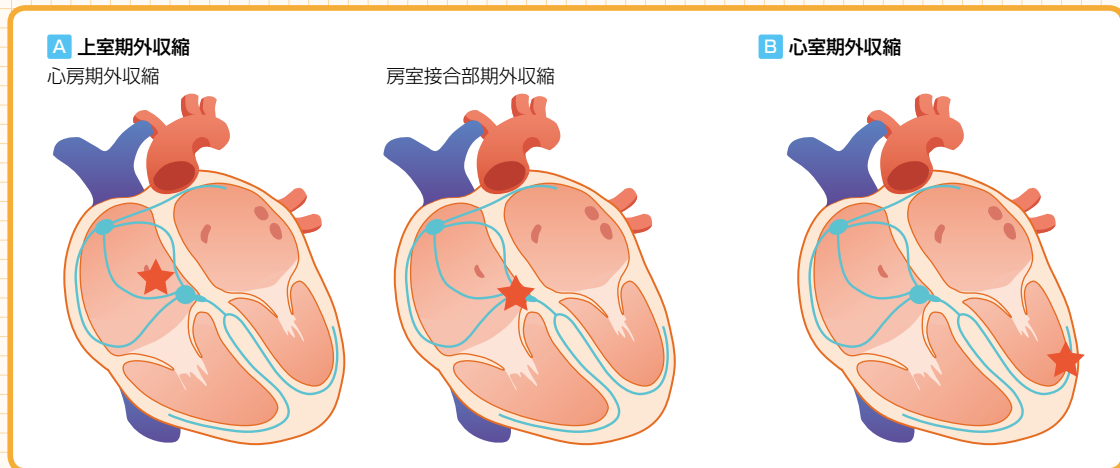


図1 期外収縮の発生場所による分類

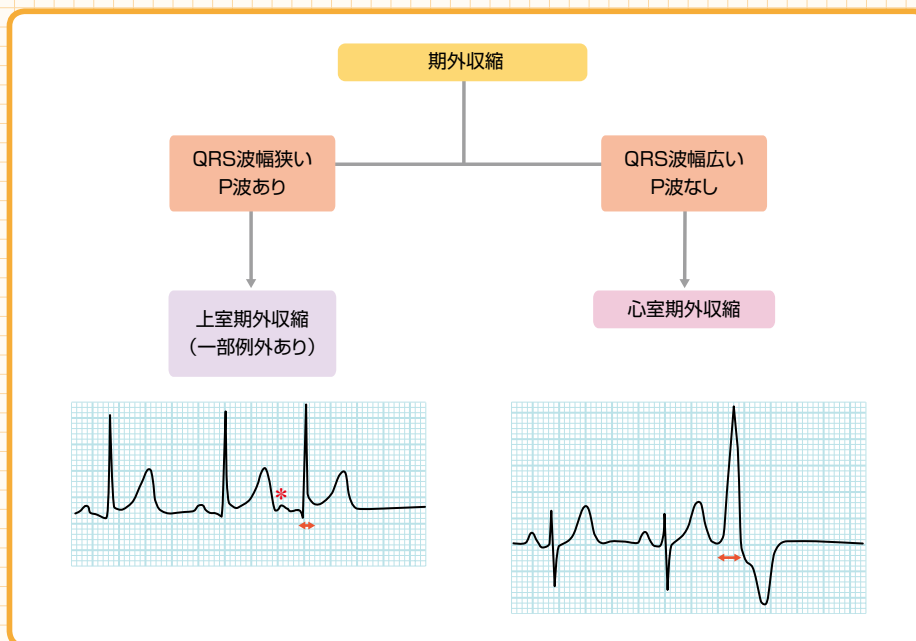


図2 期外収縮の波形の鑑別

一般的に危険性の高い不整脈ではありません。しかし、心筋梗塞、心筋症、弁膜症などの基礎疾患を有する患者に出現することが多く、その場合には基礎疾患の治療が必要です。また基礎疾患

を認めない健常者でも、自律神経活動のアンバランス、睡眠不足、喫煙、過度のアルコールやカフェイン摂取によって期外収縮が誘発されます。