

17 心房頻拍(持続性)

特徴

前節では非持続性心房頻拍について述べた。本節で述べる持続性心房頻拍の場合、臨床的に最も注意しなければならないポイントは頻拍が持続することであり、頻拍誘発性心筋症を引き起こす可能性があるという点である。非持続性でも頻拍が占める割合が高ければ同様であるが、器質的心疾患を有さない症例でも、高い心拍数で頻拍が持続することにより、左室駆出率が低下して心不全を発症することがある(図3.17.1)。この場合、まずは頻拍を停止させて洞調律を一定期間維持することで心不全は改善し、心機能も正常レベルにまで回復することが多い。

A 胸部X線



B 心電図

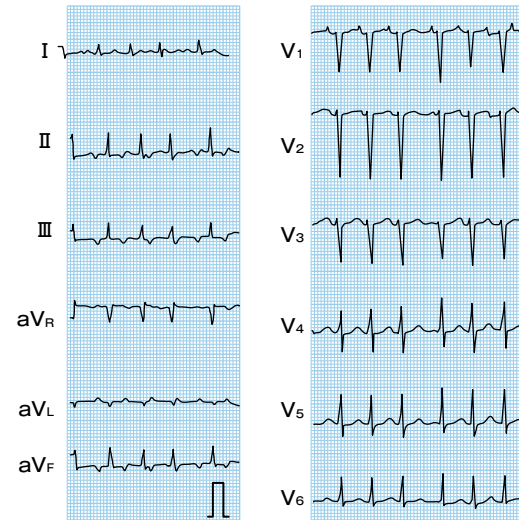


図3.17.1 頻拍誘発性心筋症
37歳の男性。労作時呼吸苦を主訴に来院。胸部X線(A)では心拡大と肺うっ血を認める。心電図(B)では持続性心房頻拍を呈していた。心エコー図検査にて左室機能障害(LVEF 35%)、およびBNP 1047 pg/mlと高値を示したことから、心不全と診断。冠動脈に有意狭窄を認めず、カテーテル治療による頻拍の停止とともに心不全は改善、3か月後の左室機能は正常レベルにまで回復していた。

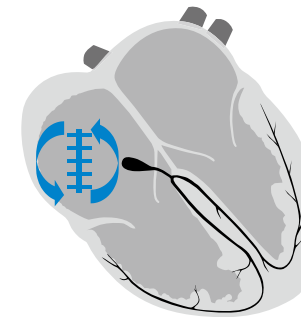
以上のことから、脈拍数が100を超えるような持続性心房頻拍に遭遇した場合には、胸部X線や心エコー図検査を行い、心不全の有無を確認して、

- 1) 頻拍の停止を試みる
 - 2) 房室伝導を遅延させるなど、心拍数を落とすような処置・治療を試みる
- といった対応が必要となる。

原因

特発性のもも数多く見られるが、心臓弁置換術などの心臓手術を受けた既往がある症例では、手術の際に生じた心房切開線が瘢痕となり、瘢痕の周囲を旋回する頻拍回路(マクロリエントリー型)が形成されることもある(心房瘢痕部心房頻拍; incisional atrial tachycardia)(図3.17.2)。また最近では、心房細動アブレーション治療後にリエントリー回路が形成されることで、心房頻拍を発症する例が増加している。このような頻拍は、回路が安定しているためか、頻拍が持続することが多い(図3.17.3)。

A 頻拍メカニズムの模式図



B 肺動脈弁閉鎖症・Ebstein 奇形術後に生じた心房頻拍

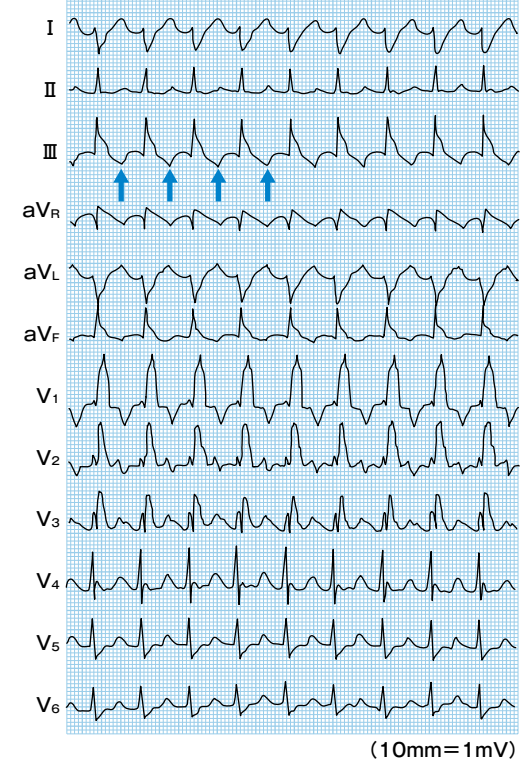


図3.17.2 心房瘢痕部心房頻拍

A: 手術の際に生じた心房切開線が瘢痕となり、瘢痕周囲を旋回するマクロリエントリー性頻拍回路が形成される。
B: 陰性のP'波が確認できる(↑)。