

携帯型心電計が不整脈発見及び治療に有用であった症例

◎岡田 浩司¹⁾、杉田 文芳¹⁾、高木 明美¹⁾、神谷 嘉彦¹⁾、北川 大祐¹⁾、田畑 明里¹⁾、石田 優人¹⁾
大垣市民病院¹⁾

【はじめに】 不整脈の発見を目的とした検査方法として主にホルター心電図と携帯型心電計が挙げられる。ホルター心電図は、洞不全症候群、房室ブロック、心室頻拍などの不整脈が起きても症状がない場合があり、それらを捉える事が可能な検査方法であるが記録中に不整脈が起こらないと記録できないというデメリットがある。一方で携帯型心電計は治療可能かに関わらず自覚症状のある不整脈を捉えることが可能な検査方法であるが、症状がない場合には不向きである。今回携帯型心電計が不整脈発見及び治療に有用であった症例を経験したので報告する。【使用方法】機械の右端に右手人差し指を当て、左端を左乳頭5cm下に押し当て、測定ボタンを押す。測定中の30秒間は動かず安静にしてもらう。動悸及び脈の乱れを感じたときのみ使用する。使用した機械:オムロン携帯型心電計 HCG-801【症例1】60代男性。脱力発作時に血圧を測定したところ175bpmの頻脈になっており、当院糖尿内科より循環器内科へ紹介となった。同日に記録した安静時12誘導心電図は洞調律であった。頻脈の種類を同定するため、ホルター心電図を行ったが発作を捉えることができなかったため、携帯型心電計を3週間貸し出した。【結果】返却された携帯型心電計の結果を確認したところ、170bpmのSVTが複数回記録されていたため心臓電気生理学的検査(以下EPS)+アブレーション(以下ABL)を行った。EPSの結果、通常型房室結節リエントリー性頻拍と診断され、slow pathwayアブレーションを施行し、終了となった。ABL後は発作も無くなった。【症例2】70代男性。2009年に安静時12誘導心電図で心房細動(以

下AF)が確認されたため、薬剤治療を受けていた。しかし次第に薬剤で抑えられなくなった為、2018年に当院でクライオアブレーションによる肺静脈隔離が行われた。肺静脈隔離から2ヵ月後、4ヵ月後、6ヵ月後のホルター心電図及びその間に施行された4回の安静時12誘導心電図は全て洞調律だった。しかし短い動悸がたまにあると患者が訴えた為、携帯型心電計を3ヶ月間貸し出した。【結果】返却された携帯型心電計の結果を確認したところ、R-R間隔が不整で基線が動揺している波形が確認された。この波形により心房細動が再発していると判断され、2度目のアブレーションが施行された。前回クライオアブレーションを施行した箇所を確認するとRIPV,RSPVが伝導再開しており、その箇所の再隔離をしようとしたところ肺静脈以外からAFとなりDCをかけてもすぐAFになってしまうという状況になった。右肺静脈を再隔離後、追加で左房後壁隔離をしている最中にAFが自然停止し、再びAFとなることはなくなった。このことから左房後壁にAFのトリガーもしくはドライバーとなる心筋が含まれていたと考えられる。この治療後AFは起こっておらず動悸もなくなった。【まとめ】携帯型心電計を使用することで24時間のホルター心電図では捉えられなかった不整脈を捉え、治療につながった。携帯型心電計で波形が記録できたことで、発作の原因となっている不整脈の特徴を知り、その不整脈に応じた戦略が立てられ効率的に治療が行えた。【結語】携帯型心電計が不整脈発見及び治療に有用であった症例を経験した。【連絡先】大垣市民病院心電図室:0584-81-3341(内線:1269)