

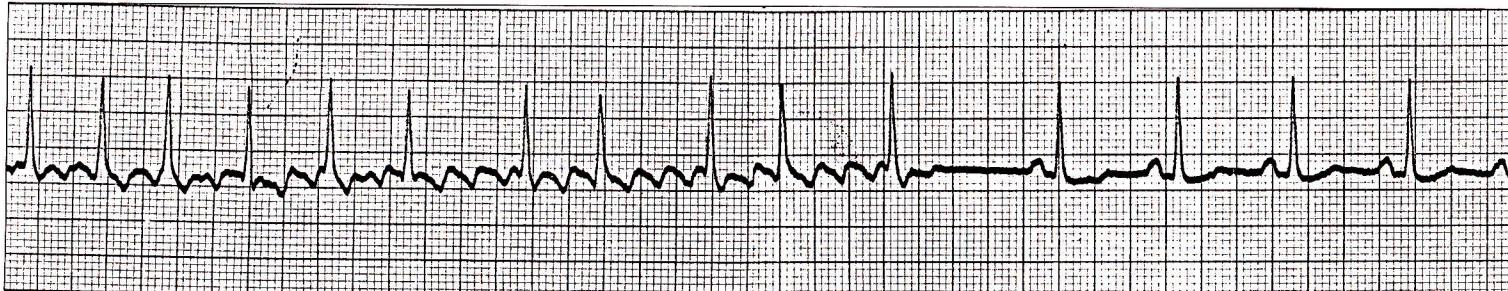
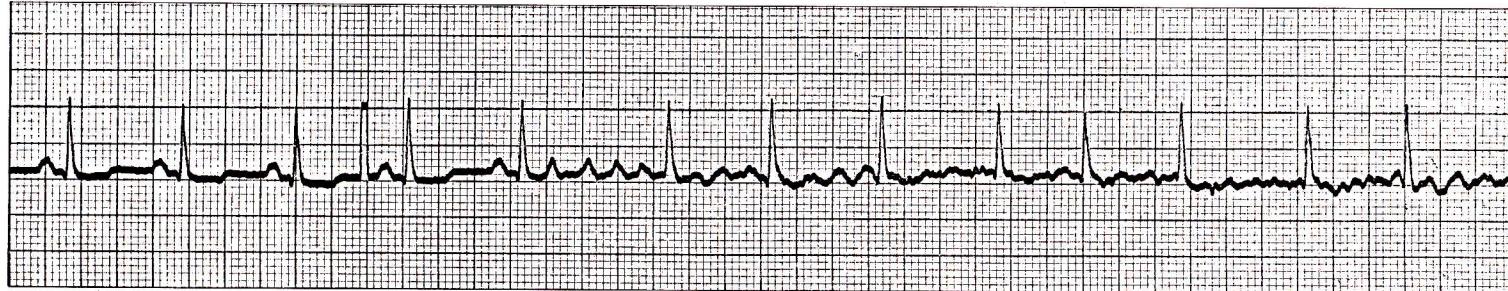
症例 28

● 52歳 男

数ヵ月前より、特に誘因なく動悸、易疲労感の発作が起こるようになった。

入院してモニタリング中にとらえられた心電図である。

II



59

(連続記録)

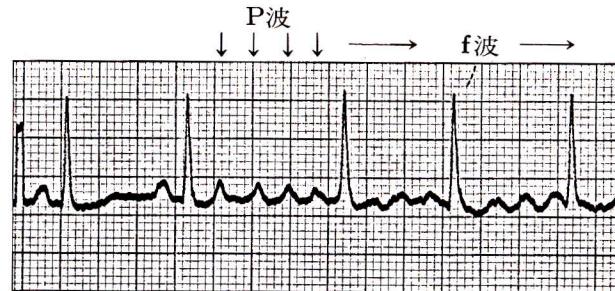
- 1) このリズムは何か。

心電図診断

洞調律→心房細動→心房粗動→洞調律

上段中程より、異所性のP波(↓)が連発し、それから心房細動に移行している。

下段前半部からf波が規則正しく、大きくなり、心房粗動になり、洞調律に復帰している。



解 説

60

一過性の心房細動は、特に高齢者においては、発作性の動悸、胸部不快感～圧迫感の原因となりうる。冠硬化、高血圧、潜在性心不全などが基礎疾患として存在することが多いが、特に基礎疾患が認められない場合もある (lone atrial fibrillation)。

基礎疾患の検索、治療はいうまでもないが、頻回にでの場合にはキニジンの内服が発作の予防に有効なことが多い。洞調律への復帰にはキニジン、ジギタリス、プロカインアミドの投与、電気ショックなどが用いられる。