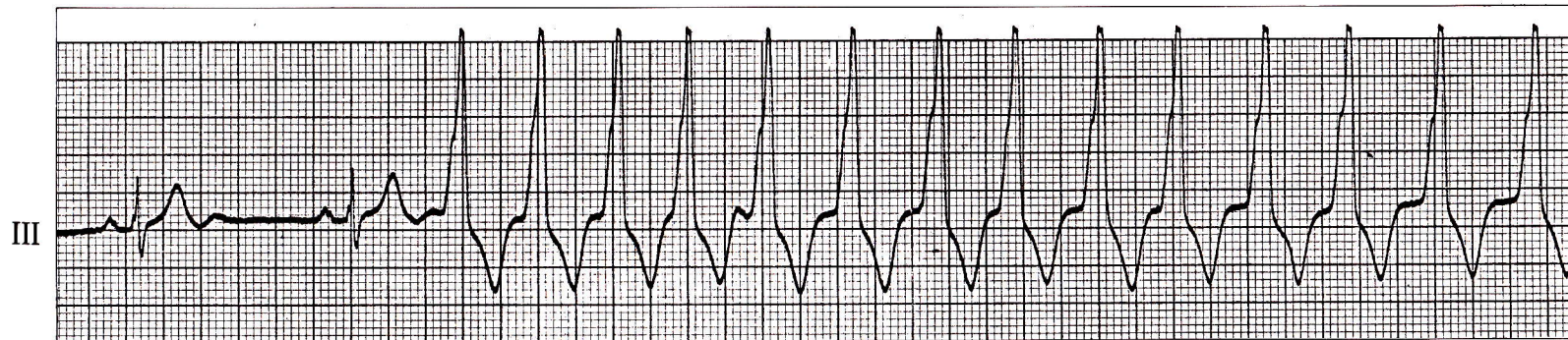


症例 42

●32歳 男

肥大型心筋症の患者。1ヵ月程前より安静時に一過性の動悸を感じるようになったため入院。失神発作はない。入院2日目、モニタによりとらえられた心電図である。



- 1) このリズムは何か。
- 2) 治療はどうすればよいか。

心電図診断

洞徐脈→心室性頻拍

2 拍目まではQRS幅<0.12秒、P波とQRS波が1対1に対応。RR間隔1.14秒（心拍数約53/分）→洞徐脈。

3 拍目以下はQRS幅>0.12秒、先行P波がない。RR間隔0.37～0.51秒（心拍数約136/分）→心室性頻拍。

解 説

心室性頻拍では幅広い異常な形をしたQRS波が連続するが、PR間隔はこの症例のように微妙にばらついていることが多い（上室性頻拍はRR間隔がまったく整）。心室性頻拍は致死的な心室粗・細動に移行しやすいため迅速な処置が要求される。まずキシロカイン、プロカインアミドなどのショット静注を行なう。これらの薬剤によっても洞調律にもどらない場合には除細動器による電気ショックを試みる。洞調律に復帰したあとも再発を予防するため、キシロカイン、プロカインアミド、アジマリンなどの内服または時間注射、持続点滴を続ける必要がある。