

患者本人の訴えを契機に洞不全症候群と診断された一例

◎四條 友梨¹⁾、山田 晶美¹⁾、八木 文悦¹⁾、岡野 真弓¹⁾、菅原 安津美¹⁾、榊原 康平¹⁾、松本 優汰¹⁾、
小川 剛汰¹⁾
島田市立総合医療センター¹⁾

【はじめに】

洞不全症候群(sick sinus syndorome:SSS)とは、洞結節とその周辺の障害により洞停止や洞房ブロックが生じ洞徐脈や心停止となり、脳虚血状態や心不全などをきたす病態である。

今回、運動時に心拍数が低下するという患者本人の訴えから SSS と診断され、ペースメーカーの挿入にまで至った 1 例を経験したので報告する。

【症例】

64 歳、男性。主訴は意識消失。既往歴は本態性高血圧、緑内障、急性糸球体腎炎、椎間板ヘルニア、脂質異常症。4 年程前から時々意識が遠のく事があり、他院にて心電図、心臓超音波検査を施行したが異常を認めなかった。1 年程前から運動すると心拍数の急激な低下と息苦しさを自覚し、運動量に比して心拍数が上昇せず、それにより意識が遠のくと患者本人が分析されていた。20XX 年 3 月、階段を駆け上がった所、意識消失をきたし近医受診、ホルター心電図を行うも異常を認めなかった。20XX 年 11 月、徐々に症状が悪化し、通勤時に立ち止まってしまう回数が増えたため、精査目的にて当院循環器内科に紹介となった。

来院時現症は、体温 35.9℃、血圧 114/79mmHg、脈拍 45 回/分。検査結果では血液検査は異常なし、12 誘導心電図は心拍数(HR)49bpm の洞徐脈、心臓超音波検査は左室駆出率 65%で壁運動異常を認めず。トレッドミル運動負荷試験を行い、Bruce protocol Stage2 で HR70bpm まで上昇するも、突然洞停止し補充調律を認め、HR50bpm まで低下した。気が遠くなる症状が出現したため検査続行困難となり検査終了。SSS が疑われ電気生理学的検査(EPS)目的の為、当日入院となった。

入院後施行した検査では、心臓 MRI 正常、冠動脈造影は問題なし。EPS にて房室結節伝導時間(AH)60msec、His-Purkinje 伝導時間(HV)44msec、洞結節回復時間(SNRT)7959msec、洞房伝導時間(SACT)160msec、Wenkebach(WB)170bpm。アトロピン、プロプラノロール投与後は AH79msec、HV42msec、SNRT7585msec、SACT 測定不能、WB170bpm であった。洞房ブロック、房室ブロックは認められず、除神経前後で SNRT7 秒以上のため、SSS と診断された。以上より、息切れ等の心不全症状を来す SSS の症例であることからペースメーカー植込み術適応となり、ペースメーカーが挿入された。

【まとめ】

今回は、トレッドミル運動負荷試験で突然の洞停止と心拍数の低下を認め、運動量に比して心拍数が上昇せず意識が遠のくという患者本人の訴えと一致したことから診断につながった症例であった。EPS の結果より洞房ブロックや房室ブロックは認めず、洞結節のみに異常が認められ、ペースメーカー挿入によって症状を改善することが出来た。患者の訴えに耳を傾け、検査時には必要に応じて症状の確認をする事の重要性を学ぶ事ができた症例でもあった。

【結語】

今回、我々は運動時に心拍数が低下するという患者本人の訴えから SSS と診断され、ペースメーカー挿入にまで至った 1 例を経験したので報告した。