

来院時心電図で PSVT を呈し、顔面冷水浸水にて洞調律に復帰した小児患者の 1 例

◎酒井 有香¹⁾、坂野 俊和¹⁾、早川 悠紀子¹⁾、鈴木 花梨¹⁾、早川 登¹⁾
あいち小児保健医療総合センター¹⁾

【はじめに】

発作性上室頻拍 (PSVT) とは突然始まり、突然停止する規則的な頻拍であり、WPW 症候群による房室リエントリー性頻拍 (AVRT) や房室結節リエントリー性頻拍 (AVNRT) が主で、これらが小児の上室頻拍の 90% 以上を占めると言われている。診断には安静時だけでなく動悸発作時の心電図を記録することが重要である。今回、動悸発作時から顔面冷水浸水の迷走神経反射による発作停止にかけての心電図を記録することができたので報告する。

【症例】

8 歳女児。定期外来受診時の心電図検査にて動悸の訴えあり。4 ヶ月前にも胸痛の訴えと、顔色不良、冷汗があり、救急要請し当院の救急外来を受診した。12 誘導心電図を記録したがデルタ波は認めるも洞調律であった。顕性 WPW 症候群からの PSVT が疑われたため、24 時間記録ホルター心電図を実施した。しかし、12 誘導心電図と同様にデルタ波を認めたものの、発作は捉えられず経過観察となっていた。

心電図室にて 12 誘導心電図を記録すると HR200bpm の頻拍発作を認めたため、ただちに循環器内科の主治医に連絡。医師立ち会いのもと心電図記録をとりながら、息こらえを実施するが発作は止まらなかった。次に、氷水による顔面冷水浸水を実施したところ洞調律に復帰した。その後、救急外来にて経過観察となった。

【結果】

12 誘導心電図の記録から顕性 WPW 症候群による PSVT と診断し、カテーテル治療適応の検討・加療目的で他院紹介となった。

【考察】

PSVT を停止させるには、息こらえや冷水刺激にて迷走神経反射を誘発する方法が有効である。小児において迷走神経反射が起きるほどの息こらえは説明しても理解が難しく、顔面冷水浸水の方が迷走神経反射を誘発しやすかったと思われる。また、当院では RRS という患者の様子に異変を感じたら救急医に見てもらえる仕組みがある。今回は心電図室内で一連の記録を行ったが、循環器内科医がすぐに対応できない場合や患者の安全を考慮して RRS での対応が望ましかったと思われる。

顔面冷水浸水による迷走神経反射は小児の PSVT の発作を停止させるのに有用であると改めて認識した 1 例であった。息こらえやアイスパックで頻拍がとまらない場合に備え、顔面冷水浸水のための準備も検査技師が率先して行うことが大切である。

連絡先 0562-43-0500 (内線 1201)