ﾁﾛｼﾝｷﾅｰｾﾞ阻害薬服用中に発症した冠攣縮性狭心症の診断にﾎﾙﾀｰ心電図が有用であった 1 例

◎椿野 圭亮[1)]、柴田 桃里[1)]、一色 美咲[1)]、岩﨑 沙織[1)]、小林 知子[1)]、川本 光江[1)]
愛媛県立中央病院[1)]

【はじめに】近年、分子標的薬などによる化学療法の進歩により、がんの治療成績は飛躍的に向上している。一方で心血管系合併症を有する患者が増加し、腫瘍循環器学の重要性の高まりが認識されている。このような背景から本邦でも 2023 年 3 月に Onco-cardiology ガイドラインが刊行された。しかし、腫瘍循環器学のエビデンスの多くは海外の臨床研究から導かれたもので、日本人を対象にした症例報告や臨床研究はまだまだ少ない。今回、チロシンキナーゼ阻害薬(TKI)の関与が強く疑われた冠攣縮性狭心症(CSA)の 1 例を経験し、その診断にホルター心電図が有用であったので報告する。【症例】50 歳代、男性。20XX-1 年 12 月、前医で Ph 染色体陽性急性リンパ性白血病と診断され、寛解導入療法後、血液学的寛解であった。20XX 年 1 月に同種移植を含めた加療目的に当院紹介となり、RT-PCR で minor BCR::ABL1mRNA の残存を認めたため、分子遺伝学的寛解を目指し同年 2 月末より化学療法(ポナチニブ内服、ブリナツモマブ点滴)を開始した。同年 5 月末より、深夜から朝方にかけて 2〜5 分程度の胸痛が間欠的に出現するようになり CSA が疑われたが、患者がカテーテル検査を拒否したこともありホルター心電図を記録したところ自覚症状に一致した一過性の ST 上昇が認められた。この結果を受けて患者を説得し、冠動脈造影検査を施行したところ冠動脈に有意狭窄を認めず、アセチルコリン負荷により左冠動脈前下行枝#6~8 の高度攣縮が誘発された。症状、ホルター心電図結果と併せて CSA と診断されベニジピン内服継続となった。【考察】TKI は慢性骨髄性白血病や Ph 染色体陽性急性リンパ性白血病の予後を劇的に改善したが、重篤な副作用として血管閉塞性事象が知られている。本邦ではニロチニブによる CSA 発症の報告はあるが、我々が検索し得た範囲ではポナチニブによるものは報告がない。本症例は稀と考えるがポナチニブなどの TKI 投薬患者に狭心症症状が出現した場合は CSA を念頭に置く必要があると思われる。また、不整脈の検出だけでなく CSA の診断においてもホルター心電図は有用な検査の一つであると考える。【結語】TKI の関与が強く疑われる CSA の診断にホルター心電図が有用であった 1 例を経験した。

連絡先：089-947-1111(内線 4207)

当院での Heart Note®の使用状況

◎佃 歩香[1)]、林 愛子[1)]、小林 宗太[1)]、平田 紗也佳[1)]、水口 さおり[1)]、谷本 理香[1)]、髙石 治彦[1)]
松山赤十字病院 検査部[1)]

【はじめに】循環器内科を筆頭とした不整脈診療において長時間記録心電図検査は必要不可欠であり、当院の検査部でも年間 700 件前後の 24 時間心電図検査を行っている。その中で、現状の使用機器に加えて JSR 株式会社がサービスを行っている Heart Note®を本年の 1 月より運用を開始した。今回はその使用状況について報告する。

【結果】検査を行った症例数は 49 症例(男性/女性=26/23)、平均年齢 67±16 歳、居住地は松山市 40 症例、松山市以外の中予地区 4 症例、東予地区 5 症例であった。検査記録期間は 1 日が 6 症例、2 日以上 7 日以内が 43 症例とほとんどの症例が当院の現状機器の記録可能期間以上であった。症例の既往歴は不整脈の既往がない症例 39 症例、心房細動のアブレーション治療後症例が 10 症例であった。そのため検査理由は新規もしくは再発の不整脈検索であった。検査結果については何らかの所見を認めた症例が 17 症例であり、そのうち 5 症例に心房細動を認めた。長時間心電図検査の問題となる皮膚トラブルは 1 症例認めた。加えてその他のトラブルを 1 症例認めた。

【まとめ】Heart Note®は検査終了後、検査機器を患者本人が解析センターに郵送することが出来るが、これまでの症例では特に遠隔地となるような松山市以外の居住地に偏ることはなかった。検査記録期間は最大 7 日間記録可能であるため、不整脈を目的とした検査依頼がほとんどであり、その役割は一定程度果たせていると思われた。さらに検査機器の塗布範囲は、従来のものと比較して飛躍的に狭くなっているため、大きな問題となる皮膚トラブルの発生状況は有意に減少しており、有益性が高いと考えられた。他のトラブルとして、検査機器を郵送する際に必要書類の同封不足があり、患者の理解度を考慮しながら検査を選択する必要性は今後の問題である。

【結語】Heart Note®と従来の長時間心電図記録器とはそれぞれ利点と問題点があり、診療側も検査側もその特長を考慮した使い分けが必要であると考えられた。

連絡先—089-924-1111

1 週間ホルター心電図検査によって持続性心室頻拍が検出できた 1 例

◎鈴木 美沙[1)]、兵頭 静子[1)]、田中 詩織[1)]、棟田 真衣[1)]、中須賀 さゆり[1)]、清水 さおり[1)]、赤松 紀代[1)]、苅家 久美[1)]
一般財団法人 永頼会 松山市民病院[1)]

【はじめに】
ホルター心電図は 24 時間の連続記録が可能であり、不整脈出現状況や自律神経活動の評価など、詳細に検討することが可能である。当院では 2022 年 4 月より、最大 7 日間の心電図記録が可能な 1 週間ホルター心電図を導入した。今回、持続性心室頻拍の診断に 1 週間ホルター心電図が有用であった症例を経験したので報告する。

【症例】
70 歳代女性。高血圧にて他院通院中、受診時の心電図にて心房細動があり、精査の為当院へ紹介となった。当院受診時は心音整であり、発作性心房細動疑いで 1 週間ホルター心電図装着（計 4 日間）となった。

【ホルター心電図結果】
基本調律は洞調律であった。1 日目に 22 時から 7 時間に渡る HR80/min 程度の心房細動が、2 日目は 14 時頃に 3 分間の HR150/min 程度の心室頻拍、4 日目に 11 時から 1 時間の HR90/min 程度の心房細動が検出された。この間に動悸等、患者の自覚症状はなかった。

【まとめ】
心房細動の評価目的で 1 週間ホルター心電図を装着したが、心室頻拍の検出、さらには心室頻拍の持続時間を評価することができた。心室頻拍は通常発作性であり、短期間のモニタリングでの検出は難しい。1 週間ホルター心電図を使用することで心室頻拍の頻度やパターンを詳細に評価でき、頻度や重症度に応じた治療法を検討することが可能となった。当院検査室には他の心電図記録方法として携帯型心電図がある。携帯型心電図は症状を自覚した時のみの 30 秒間の記録となるため、今回の症例のように無症状の場合の不整脈の検出は不可能である。1 週間ホルター心電図、携帯型心電図のそれぞれのメリット、デメリットを考慮しながら今後も不整脈検出に活用していきたい。

連絡先　089-943-1151（内線 2260）

長時間ホルター心電図を契機に診断された冠攣縮を伴う器質的狭心症の１症例

◎永井 仁志[1)]、佐々木 卓哉[1)]、岩根 正樹[1)]
山口県立総合医療センター中央検査部[1)]

【緒言】「慢性冠動脈疾患診断ガイドライン」では冠攣縮性狭心症の診断には 24～48 時間ホルター心電図が有用であるとされている。近年、7 日間や 14 日間検査可能なホルター心電図が実臨床で使用されるようになった。当院で 7 日間ホルター心電図を契機に診断された冠攣縮を伴う器質的狭心症の 1 症例を経験したので、長時間ホルター心電図を使用の問題点について考察した。

【症例】60 歳台、男性。前兆のない意識消失を 2 週間で 2 回認めたため受診された。胸痛の訴えはなかった。心電図、心エコーでは特記すべき所見はなかった。心原性失神の鑑別目的に来院当日から 7 日間の長時間ホルター心電図を行った。検査当日から毎日 3:00～8:00 に ST 上昇および ST 低下を認め、最終日には ST 低下から多形性心室頻拍に移行し自然停止した。取り外した日に解析を行い、ST 異常と VT を認めたため緊急報告・緊急入院となった。行動記録メモに自覚症状の記載はなかったが、詳細な問診によりホルター心電図検査中の自覚症状として明け方に喉の違和感があることがわかった。入院翌日に冠動脈造影が行われ、RCA#2 に硝酸薬冠動脈投与下でも高度狭窄が残存する器質的狭窄を認め、ステント留置が行われた。その後、冠攣縮性狭心症に対して Ca 拮抗薬、亜硝酸薬などの薬物治療が継続され、再発なく経過している。

【考察】本症例は多形性 VT が出現していたこと、器質的狭窄を合併していたことなどから、突然死のリスクが高い症例と考えられる。毎日 ST 異常が出現していたにも関わらず、7 日間運用であったために診断までに時間を要した。長時間ホルター心電図は発作性不整脈の検出力の向上に役立つ。しかし、冠攣縮性狭心症を疑う症例（心原性失神疑いも含む）では速やかな診断が望まれることから、診断目的のホルター心電図は 24～48 時間記録で確認するべきと考えられる。

（山口県立総合医療センター生理検査室　0835-22-4411）