

結 論

フォロー四徴症根治術後に重篤な不整脈の発生が少なくないとの報告が多い。手術方法、手術年齢、術後の経過年数などが影響する。今回我々の検討では心室性期外収縮や洞不全症候群を除き、健康小児に比し大きな差異はなく、手術により新しく発生した不整脈は少くほぼ満足すべき結果を得た。

5-b WPW 症候群児童の経過観察

新 村 一 郎 ， 原 口 寿 夫 ， 牧 隆 敏
真 下 和 宏 (横浜市立大学小児科)

WPW 症候群を有する学童の長期観察と予後に関する研究は極めて少ない。小児においても薬剤抵抗性のためにバイパス路の外科的切断手術を受けた例や、稀には突然死の例も言われている。そこで私達は就学前児童の集団心臓病検診において検出され、その後の検査で基礎心疾患を否定された WPW 症候群のうちで8年以上経過観察が可能であった症例について、WPW 症候群の持続性、頻拍発作の発生頻度、要治療の比率について検討した。

対象と方法

就学前児童311,469名より検出された WPW 症候群150名(0.048%)を Frank 分類に従って分類した。Frank 分類は通常の12誘導心電図に基づいたバイパス路挿入部位の診断にとって最も信頼性が高いと考えたためである。

8年以上経過観察ができた39名について Frank 分類によるタイプの比率、頻拍発作の発生頻度と WPW 症候群の存続について調べた。但し、実際に8年以上経過した症例は75名であった。

成 績

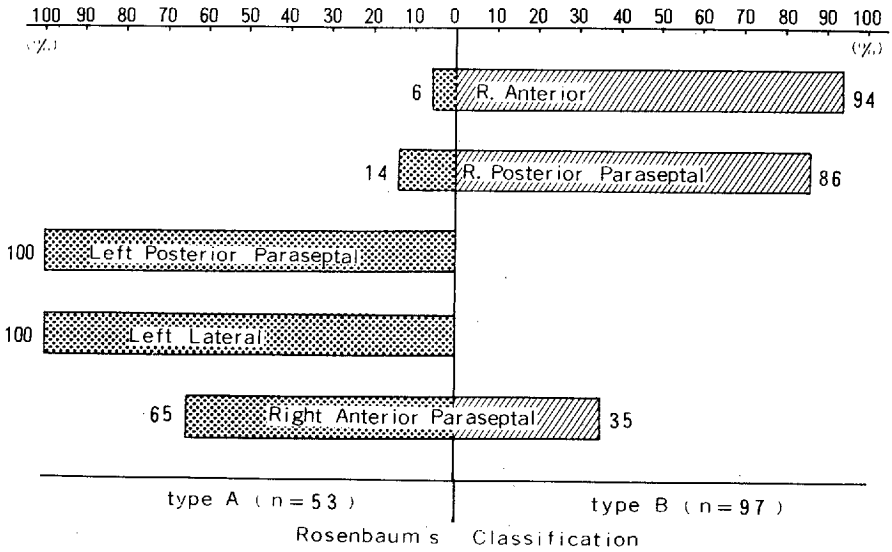
WPW 症候群は健康な就学前児童(5~6歳)の約0.048%の頻度にみられた。

Frank 分類による WPW 症候群150名のバイパス路挿入部位では right anterior が最も多く(44.7%)、次いで right anterior paraseptal 21.3%, right posterior paraseptal 17.3%, left lateral 10.7%, left posterior paraseptal 6.0% の順であった(表15)。次に Frank 分類を通常の Rosenbaum 分類と比較してみると(図25)、left posterior paraseptal と left lateral は専ら A型に属したが、B型には right anterior と right posterior paraseptal が多いものの、right anterior paraseptal の35%含まれており、

表15 W-P-W Syndrome

Site of Insertion of AP	No. of Cases			%
	total	boy	girl	
Right Anterior	67	30	37	44.7
Right Posterior Paraseptal	26	10	16	17.3
Left Posterior Paraseptal	9	7	2	6.0
Left Lateral	16	6	10	10.7
Right Anterior Paraseptal	32	21	11	21.3
	150	74	76	

图25 Correlation Between Frank's and Rosenbaum's Classifications



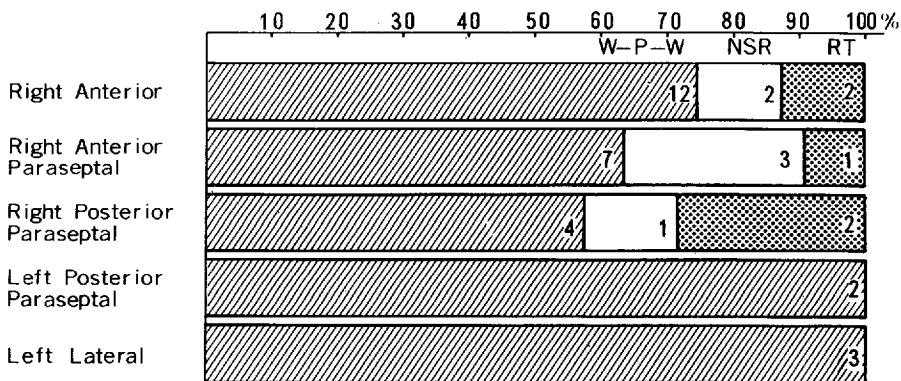
Rosenbaum A型・B型の2型ではバイパス路の挿入部位推定には不十分であることが知らされた。

8年以上最高14年経過観察の可能であった39名を Frank 分類にあてはめると, right anterior 16例 (41.0%), right anterior paraseptal 11例 (28.2%), right posterior paraseptal 7例 (17.9%), left lateral 3例 (7.7%), left posterior paraseptal 2例 (5.1%) となり, 母集団150名の分布と比較してバイパス路挿入部位に著しい差はみられなかった。

経過観察中に WPW 症候群を保持するも頻拍 (reentrant tachycardia = RT) がみられなかった症例は28名 (71.8%) であり, 頻拍の既往のあるものは5名 (12.8%), デルタ波が消失し正常洞調律に復帰したものは6名 (15.4%) であった (図26)。頻拍既往の5名中治療を要したものは2名であり, 内1名は洞調律に復帰して頻拍は消失した。次に, 頻拍既往の5名の Frank 分類では right anterior と right posterior paraseptal がそれぞれ2名, right anterior paraseptal が1名で, 左側挿入例は皆無であったことが特徴であった。

原口は頻拍発作を有する WPW 症候群18名のベクトル心電図所見より1群 (デルタ波が前方を向き, バイパス路は左室側に挿入) 13名 (72.2%), 2群 (デルタ波が前方より後方むき, バイパス路は右室側に挿入) 5名 (27.8%) となり, 3群 (デルタ波が後方へ向かうものでバイパス路は中隔右側に挿入) は1例もみられなかったという¹³⁾。

図26 Follow-up Observation (8~14 yrs)



n = 39

W-P-W without RT 28 (72%), RT 5 (13%), NSR 6 (15%)

ま と め

- 1) 8年より最高14年間の観察では頻拍は39名中僅か5名(12.8%)であり さらに1名は治療中洞調律となり、頻拍発作も消失した。
- 2) デルタ波の消失が6名(15.4%)にみられた。
- 3) 治療に抵抗性の症例はなかった。
- 4) 今回の調査では75名の内経過観察ができたのは39名であり、従って残りの36名の経過を知ることが必要となろう。

5-c 症例報告

慢性反復性心房性頻拍症の1症例に対する電気生理学的検討と管理方針について

大 国 真 彦, 小 林 弘, 伊 東 三 吾
住 友 直 方 (日本大学医学部小児科)
桜 田 春 水 (都立広尾病院循環器科)

慢性反復性心房性頻拍症 chronic recurrent atrial tachycardia に対する治療と管理はまだ定説がない。そこで今研究年度中に経験した同症の1症例について電気生理学的検討を行い、若干の知見を得たので報告する。

10歳の男児で、既往歴、家族歴に特記事項はない。8歳以降呼吸困難を伴った頻拍発作が年に1~2回起っている。系統疾患、器質的心疾患は認めない。

安静時心電図は、洞周期をはさみ、I, III, aVF誘導で陰性P波が220~520 msecの不規則な周期で出現していた。また、頻回に左脚ブロック型のwide QRSのshort runが認められた。wide QRSを示す際、常に突然の長い先行P-P間隔を示していた。treadmill運動負荷は最大心拍数249/分、Bruce stage IIIで本人の疲労のため負荷を中止した。この間II, III, aVFのP波は常に陰性であった。また負荷中はwide QRSは認めなかったが、中止後散発的に出現した。

disopyramide 50 mg, procainamide 100 mgの静注を試みたが効果はなかった。verapamil 5 mg 静注で、頻拍は持続していたが、左脚ブロック型のwide QRSは消失した。次いでatropine 1 mgを静注すると、心拍数約150の洞性頻拍となり、異所性P波は消失した(図27)。

4本の電極カテーテルを、右鎖骨下静脈、右大腿静脈より穿刺法により挿入し、近位および遠位冠静脈洞電位(CSpおよびCSd)、ヒス束電位(HBE)、および高位右房電位(HRA)を記録した。刺激方法は、右房、右室の連続および早期刺激法により行った。