

3 ホルター心電図で解釈が困難であった上室性頻拍の1例

原 芙美 (研)・富井亜佐子・杉浦 広隆
阿部 暁・樋口浩太郎・大塚 英明

新潟医療センター循環器内科

症例は83歳, 女性.

【既往歴】30年前胃癌で胃下垂全摘. 過敏性腸症候群と逆流性食道炎で近医通院中.

【現病歴】入院5年前より動悸発作が出現した. 発作は時間帯をえらばず食事や労作とも無関係に発症し, 持続時間は1分以内で収まることもあるが1時間を越えることもあった. 頻度や持続時間が増加するため外来を受診された.

【検査所見】12誘導心電図, 血液検査, 心エコーで, 特記すべき異常なし. ホルター心電図で症状と一致して心拍数が160-190/分とやや変動する狭いQRS幅の頻脈が認められた.

【経過】ホルター心電図で記録された頻脈のP波はQRS波の前にあり (Long RP' 頻拍), また第1拍目の心房性期外収縮が, そのまま頻拍のP波に移行していたことから心房頻拍を疑った. 高齢でもありI群抗不整脈薬の常用や β 遮断薬の頓用などによる薬物治療を行ったが抵抗性であった. 電気生理検査ではプログラム刺激で頻拍が再現性をもって誘発され, 非通常型の房室結節回帰頻拍を診断, カテーテルアブレーションが施行された.

【結語】ホルター心電図は頻拍性不整脈の機序の推定や治療の選択に有用であるが限界もあり, そのような症例では電気生理検査が有用である.

4 多発性内分泌腫瘍症 (MEN) I型が疑われた前縦隔神経内分泌腫瘍の1例

坪谷 隆介 (研)・鈴木 浩史・植村 靖行
山田 貴穂・鈴木 達郎・北澤 勝
阿部 孝洋・古川 和郎・松永佐澄志
皆川 真一・鈴木亜希子・羽入 修
曾根 博仁・土田 正則*

新潟大学医歯学総合病院
内分泌・代謝内科
同 呼吸器外科*

症例は46歳, 男性. 3年前に高Ca血症を指摘されたが, PTH-intact, 尿中Ca排泄は正常だった. 今年の健診で右肺門部腫大を指摘され, 前医でのCTガイド下生検にて, 前縦隔の神経内分泌腫瘍と診断された. 手術目的に当院呼吸器外科へ紹介され, 術前に, 併存する高Ca血症, 膵内分泌腫瘍, プロラクチン (PRL) 高値, 糖尿病 (HbA1c 6.8%) の精査を当科で行った. Ca 11.0mg/dl, PTH-intact 69pg/mlと軽度高値, 尿中Ca排泄は正常だが, CTで甲状腺両葉背側下極の結節性病変, 同部位と前縦隔腫瘍にMIBIシンチの集積を認めた. 下垂体ホルモンはPRL 17.1ng/mlと軽度高値, 4重負荷試験でPRL低反応, ACTH過大反応を示したが, ACTH, コルチゾールの日内変動は保持され, 0.5mgデキサメサゾン抑制試験は抑制がみられた. MRIでは下垂体左寄りに4mm大の微小腺腫が疑われた. 膵では鉤部に7mm大の多血性腫瘍があり, グルカゴン 208ng/mlと若干高値だった. 両側副腎は結節状に腫大していたが非機能性であった. 前縦隔腫瘍は摘出術を施行され, 現在経過観察中である.

【考察】前縦隔腫瘍の発見を機にMEN1型が疑われたが, 縦隔腫瘍以外の所見は軽微のため, ごく初期の病態をとらえている可能性がある. 今後, 遺伝子検査を含め, さらなる精査と慎重な経過観察が必要と考えている.