

告示	番号	9	慢性心疾患
	疾病名	完全房室ブロック	

## 完全房室ブロック

かんぜんぼうしつぷろっく

### 概念・定義

P波が心室に伝導せず、P波とQRS波が全く独立した調律をとる。胎児や新生児期に出現することがあり（先天性完全房室ブロック）、この場合、抗SS-A抗体、抗SS-B抗体陽性の母からの出生児のことが多い。小児期に発見され、原因不明のこともある。遺伝子異常が認められることもある。症候性徐脈、心室機能低下、低拍出がある場合には、ペースメーカーの適応となる。ペースメーカー植込みを行えば予後は比較的良好である。無治療で突然死することがある。

### 症状

胎児水腫や、新生児、乳児期で徐脈が持続する場合には、心不全症状（哺乳不良、多呼吸、顔色不良、網状チアノーゼ、肝腫大など）がみられる。

幼児期以降では、めまい、失神、痙攣などの脳虚血症状を認める例が多い。

年長児では、運動対応能低下、失神などを契機に発見されることがある。また、突然死も起こりうるため、ペースメーカー治療を念頭においておく必要がある。

特に進行性心臓伝導障害ではペースメーカー植込みは必須である

### 治療

#### 1) 薬物治療

##### a. アトロピン

迷走神経緊張が関与した例で効果が期待できる。緊急時には0.02～0.04 mg/kgを静注する。

##### b. イソプロテレノールおよび交感神経作動薬

イソプロテレノール0.01～0.03 μg/kg/分の持続点滴は、緊急時やペースメーカー植込みまでの橋渡しとして投与される。経口薬としては、イソプロテレノール1mg/kg/日（分3～4）やオルシブレナリン1mg/kg/日（分3～4）を投与する。

#### 2) ペースメーカー治療

ペースメーカーの適応

クラス I

1. 高度房室ブロックまたは完全房室ブロックで、症候性徐脈、心室機能低下、低拍出量のいずれかを認める (C)

2. 心臓手術後の高度房室ブロックまたは完全房室ブロックで回復の見込みがないか、7日以上持続する (B)

3. 先天性完全房室ブロックで、wide QRS の補充調律、多源性心室期外収縮、心室機能低下のいずれかを認める (B)
4. 先天性完全房室ブロックで、乳児期に心拍数が 55bpm 未満 (C)  
(先天性心疾患患者では < 70bpm)

#### クラス IIa

1. 1 歳以上の先天性完全房室ブロックで、平均心拍数が 50bpm 以下、突然基本心室周期が 2~3 倍以上に延長、心拍数増加不良に伴う症状、のいずれかを認める (B)
2. 先天性心疾患で、洞徐脈や房室ブロックによる循環不全 (C)
3. 先天性心疾患術後に一過性完全房室ブロックをきたした後脚ブロックが残存し、失神を認める (B)

#### クラス IIb

1. 先天性心疾患術後に一過性完全房室ブロックをきたした後、二枝ブロックが残存する (C)
2. 無症候性の先天性完全房室ブロックで、narrow QRS による年齢相応の心拍数があり、心機能が保たれている (B)

抜粋元 : [http://www.shouman.jp/details/4\\_3\\_3.html](http://www.shouman.jp/details/4_3_3.html)