

告示	番号	34	慢性心疾患
	疾病名	32 及び 33 に掲げるもののほか、心室頻拍	

9 及び 10 に掲げるもののほか、心室頻拍

そのた、しんしつひんぱく

概念・定義

多くは右室流出路起源であり、稀に左室流出路や、左冠尖、肺動脈起源などがある。以下の機序が知られている。

① アデノシン感受性心室頻拍 (adenosine sensitive VT)

運動誘発性のものと、反復性で数拍の洞調律を挟んで一日中頻拍を繰り返すものがある。多くは右室流出路起源であり、左室起源のものは 10%程度といわれている。cAMP の関与する激発活動とされている。アデノシン、ATP、ベラパミルで停止する。電気生理学的検査では、刺激で誘発、停止が可能であり、entrainment 現象を認めない

② プロプラノロール感受性心室頻拍 (propranolol sensitive VT)

右室、稀に左室起源であり、カテコラミン誘発性自動能が機序である。VT はベラパミルで停止せず、ときにアデノシン、ATP で抑制され、イソプロテレノール投与、運動で誘発される。電気生理学的検査では、刺激で誘発も停止もされず、entrainment 現象を認めない。

突然死は比較的少ないが、稀に流出路型心室期外収縮を契機に心室細動が誘発される例が報告されている。薬物治療やカテーテル治療の適応となる。

症状

動悸がほとんどである。運動に伴うものでは、運動中もしくは運動後に動悸を訴える。

治療

頻拍の停止: 血行動態が破綻している場合には、まず DC ショックを行い、直ちに小児 2 次救命処置(PALS: pediatric advanced life support)に基づいた救命処置を開始する。

血行動態が不安定でなければ解離速度の速い Na チャネル遮断薬(fast drug) (リドカインやメキシレチンなど) を静注する。有効であれば点滴静注を持続する。

抜粋元: http://www.shouman.jp/details/4_7_11.html