

麻酔導入で繰り返し心室細動を生じ学校にて突然死した左側前胸部誘導にJ波を伴う大動脈縮窄症の症例

吉田健太郎*¹ 堀米仁志*² 高橋実穂*² 重田 治*³ 磯部剛志*⁴ 山下正夫*⁵ 久賀圭祐*¹
青沼和隆*¹ 榊原 謙*³ 山口 巖*¹ 松井 陽*²

*¹筑波大学臨床医学系循環器内科

*²筑波大学臨床医学系小児科

*³筑波大学臨床医学系循環器外科

*⁴茨城県立こども病院小児科

*⁵茨城県立こども病院麻酔科

症例は14歳，男児．1987年，13歳の健診において心雑音を指摘され精査を目的として，当院小児科を受診．心電図には左側前胸部誘導に小さなJ波が認められた．心臓カテーテル検査により，圧較差75mmHgの大動脈縮窄症(CoA)と診断された．CoAに対する手術中の麻酔導入(エンフルラン，チアミラルール，フェンタニル)において心室期外収縮が頻発した後，心室細動(VF)を生じて直流除細動により蘇生されたが，手術は延期された．Na⁺チャネル遮断薬(リドカイン，メキシレチン)の投与により左側前胸部誘導のJ波は著明になった．加算平均心電図においては心室遅延電位が陽性であった．電気生理学的検査では，3連発期外刺激まで行われたが，VFは誘発されなかった．

再手術では初回と同様の麻酔が行われ，洞徐脈に

なるとともに心室期外収縮が頻発した後，VFを生じ，除細動された．イソプロテレノール静注により，心拍数が増加し，VFは抑制されて，CoAの手術に成功した．術後イソプロテレノールおよびオルシブレナリン経口投与により経過観察されていたが，手術の2年後(1990年)学校にて授業中に突然死した．死後の剖検では，左室肥大以外の所見は認められなかった．

1992年にBrugadaらによって報告された特発性VF症例は，右側胸部誘導に，本例においては左側前胸部誘導にJ波が認められた点が相違しているが，徐脈により心電図所見が顕性化するとともにVFが誘発される点， β 刺激薬によって心電図所見が改善され，VFが抑制される点において同様であり，興味のある症例と考えられた．

Keywords ●心室細動 ●J波 ●Osborn波 ●突然死 ●Brugada症候群 ●大動脈縮窄症