

# 長期間持続した慢性心房細動の洞調律の移行に伴う 核医学所見について

安間 圭一,\*  
池田 孝之,\*

紺谷 真,\*  
平松 孝司\*\*

泉谷 省晶\*

## 〔症例〕

今回我々は、長期間持続した慢性心房細動の洞調律移行に伴う<sup>123</sup>I-metaiodobenzylguanidine (MIBG)心筋シンチ所見について検討した。症例は75歳男性。平成9年10月、近医にて初めて心房細動を指摘され、続いて当科初診。12誘導心電図(図1)でfine fibrillationが認められ、V<sub>12</sub>においてpoor progression r、軽度のST-T変化がみられた。除細動目的に抗不整脈薬投与を試みたが、洞調律に復しないため同薬剤を中止し抗凝固療法のみで経過観察していた。しかし、初診時から左室駆出率50%前後の心機能低下を認めていたため、再度除細動を目的としてH12年9月13日よりPropafenone 450mg/day、さらに10月11日よりBepidil 200mg/dayを追加投与して経過観察したところ、細かいf波に変わって0.36秒間隔の規則的な心房興奮波を認め、非通常型心房粗動様の心電図に変化した(図2)。そして平成12年11月2日の心電図では心房細動は停止し洞調律に移行した(図3)。

心房細動時のMIBGシンチグラフィ(図4)は、初期相、後期相ともにわずかな下壁の集積低下を認めたが、正常範囲内と考えられた。H/M比は初期相で2.42、後期相で2.18、洗い出し率は11.7%と正常範囲内であった。一方、洞調律移行後のMIBGシンチグラフィでは、除細動1週間後(図5左)、除細動2ヶ月後(図5右)ともに初期相、後期相においてわずかな下壁の集積低下がみられたが、心房細動時と著変なかった。また、H/M比は大きな変化はみられなかったが、洗い出し率は1週間後で16.6%、2ヶ月後で22.0%と心房細動時より軽度の亢進を認めた。

## 〔考察〕

これまで慢性心房細動の除細動前後におけるMIBG所見に関する検討や除細動後の心臓交感神経活動の変化に関する検討は少ないとされている。

また、除細動によって心臓交感神経が亢進するものとそうでないとする報告がなされている。

今回、我々は長期間持続する慢性心房細動に対してBepidilとPropafenoneの併用を試みたところ、洞調律に移行した1例を経験し、その前後におけるMIBG所見について検討した。本例に関しては除細動後、洗い出し率の軽度の亢進を認めており、これは心臓交感神経活動の軽度亢進を示唆する所見と考えられた。

心臓交感神経活動が軽度亢進した理由として、洞調律維持のために投与しているBepidilのカルシウム拮抗作用が影響している可能性と、除細動後に平均心拍数が減少していることによる血行動態および神経体液性因子の影響などが考えられた。今回の症例については除細動2ヶ月後と比較的短期間の検討であるため、今後引き続き経過を追って検討していく必要があると思われた。

## 〔結語〕

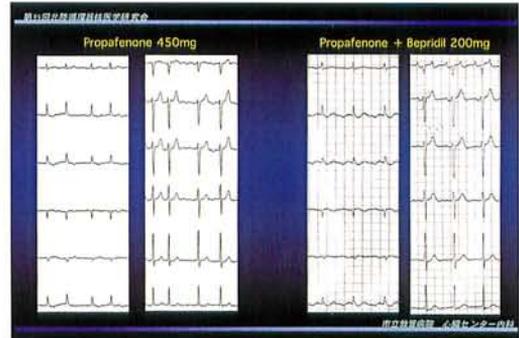
1. 長期間持続する慢性心房細動に対してBepidilとPropafenoneの併用を試み洞調律に移行した1例を経験し、それに伴うMIBGシンチグラフィ所見について検討した。
2. 除細動後、洗い出し率の軽度の亢進を認めており、若干の心臓交感神経活動の亢進が示唆された。
3. 除細動2ヶ月後までと比較的短期間の検討であるため、今後引き続き経過を追って検討していく必要があると考えられた。

\*市立敦賀病院 心臓センター内科

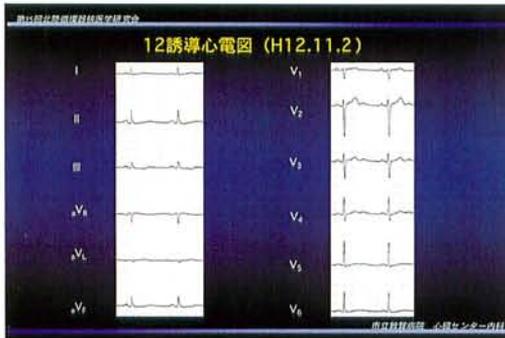
\*\* 同 放射線科



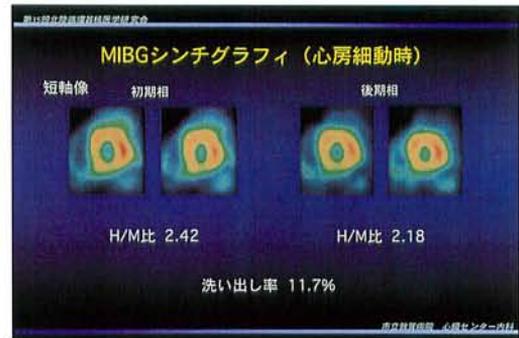
▲ 図1



▲ 図2



▲ 図3



▲ 図4



▲ 図5