

脳幹出血を契機に一過性高度房室ブロックを呈した1症例

◎大谷 祐哉¹⁾、松谷 勇人¹⁾、小出 泰志¹⁾、桑野 和代¹⁾、北川 孝道¹⁾、嶋田 昌司¹⁾、松尾 収二¹⁾
公益財団法人 天理よろづ相談所病院¹⁾

【はじめに】房室ブロックは虚血、炎症、薬剤、感染などの原因によって刺激伝導系における房室結節の伝導能低下や障害を来すことによって生じる。今回、脳幹出血後の脳幹障害により、一過性の高度房室ブロックを呈した症例を経験したので報告する。

【症例】70代男性。

【既往歴】右被殻出血、高血圧、前立腺肥大。

【現病歴】右側に傾く、吃逆（しゃっくり）が続くため近医を受診したところ頭部CT検査で脳幹出血が疑われ、精査加療目的で当院に転院となった。

【経過】脳幹出血の原因は海綿状血管腫と診断され、保存的加療方針となった。しかし、入院後に装着したモニター心電図で房室ブロックを疑う所見を認めたため、ホルター心電図が施行された。ホルター心電図では日中はWenckebach型房室ブロックが頻発しており、夜間就寝中には2:1房室ブロックを認めた。さらに覚醒時の一部で高度房室ブロックを認めたが、めまいや失神などの自覚症状は認めなかった。覚醒時に高度房室ブロックを認めたことか

ら、ペースメーカの適応について検討されたが、入院時より訴えられていた吃逆に対して芍薬甘草湯が処方されると、吃逆の頻度が減るとともに、房室ブロックの出現頻度も著減したため、ペースメーカの適応はないと判断され、軽快退院となった。

【考察】脳幹障害により房室ブロックが起こる機序は、脳幹の孤束核が刺激されることによって中枢性吃逆が生じ、気道の圧受容体が反応することで迷走神経が刺激されて房室ブロックが生じたと推測された。文献的にも、本症例と同様に脳幹障害後に吃逆および洞停止を生じ、失神発作を起こした症例に対して、漢方薬の処方により吃逆が抑制されると、洞停止を認めなくなったとの報告がある。

【結語】脳幹出血に起因する吃逆が迷走神経を刺激したことによって生じた一過性高度房室ブロックの症例を経験した。

代表(0743-63-5611)