

**WPW 症候群への ablation 施行後に心拡大の改善を認めた一例****京都大学医学部附属病院 循環器内科****佐々木 康博、早野 護、大西 尚昭、八幡 光彦、牧山 武、土井 孝浩****静田 聡、塩井 哲雄、木村 剛**

症例は 52 歳男性。2007 年 12 月頃から就寝時の呼吸苦を自覚していた。近医を受診し胸部レントゲンにて心拡大と、心電図にて間歇性の  $\delta$  波を伴う完全左脚ブロック型 wide QRS を認めた。入院での精査にて心臓超音波ではびまん性壁運動低下 (EF=23%) と左室拡大、採血上 BNP=2880 と高値などの所見を認め、拡張型心筋症＋間歇性 WPW 症候群と診断された。Carvedilol 1.25mg、enalapril 5mg、furosemide 20mg、spironolactone 25mg、digoxin 0.125mg などの内服加療開始され、退院後は外来通院にて心不全での入院もなく経過していた。しかし  $\delta$  波が間歇性から顕性に移行するに合わせて心拡大の増悪と心機能低下の進行を認め、その原因として Kent 束を介した非同期収縮が一因ではないかと考えられて精査・加療目的に当院紹介となった。

入院時心電図上は  $\delta$  波を伴う完全左脚ブロック型 wide QRS を、胸部レントゲンでは CTR=60% の心拡大を、心臓超音波にて非同期収縮を伴う EF=10% のびまん性収縮能低下と LVDd=92mm の著明な心拡大を認め、採血上も BNP=1392 と高値を認めた。入院 2 日目に EPS 施行し右心房からの pacing にて三尖弁輪 postero-lateral に順伝導のみを呈する Kent 束を認めた。引き続き同部位に対して ablation を施行し  $\delta$  波の消失を確認した。その後の入院中の経過にてそれまで訴えられていた倦怠感の改善を認めるとともに胸部レントゲンにて CTR=54%、心臓超音波にて LVDd=86mm と EF=15% と心拡大・収縮能の改善と、採血上でも BNP=400 の劇的な改善を認めた。Kent 束の関与した非同期収縮を原因の一つと考える心機能低下・心拡大に対して Kent 束への ablation が有効と考えられた症例を経験したため、若干の文献的考察を交えながら報告する。