

デジタルオーラル | 一般心臓病学

デジタルオーラル I (OR2)

一般心臓病学2

指定討論者:手島 秀剛 (市立大村市民病院)

指定討論者:市橋 光 (自治医科大学附属さいたま医療センター 小児科)

[OR2-4]学校心臓検診で発見された副甲状腺機能低下症に伴う二次性 QT延長症候群の2例

○細川 奨¹, 長原 慧¹, 大槻 彩子¹, 山口 洋平¹, 渡邊 友博¹, 石井 卓¹, 土井 庄三郎^{1,2} (1.東京医科歯科大学 小児科, 2.国立病院機構災害医療センター)

キーワード: 学校心臓検診, 二次性QT延長症候群, 副甲状腺機能低下症

【背景】副甲状腺機能低下症は、全国で約900例程度と非常に稀な疾患であるが、心電図の QT延長を契機に診断されることがある。今回学校心臓検診の QT延長から副甲状腺機能低下症の診断に至った2例について検討する。【症例1】12歳男子。中学1年の学校心臓検診で QT延長を指摘された。検診の数ヶ月前より顔面・四肢の痺れが出現し他院を受診、てんかんを疑われカルバマゼピン内服を開始した。当院で QT延長の精査目的で入院した際の血液検査で著明な低カルシウム血症(5.2mg/dl)、高リン血症(11.1mg/dl)を認めた。精査の上、副甲状腺機能低下症に伴う二次性 QT延長症候群と診断し、活性化ビタミン D製剤、カルシウム製剤の内服を開始し、QT時間は正常化した。【症例2】18歳女性。中学1年時の学校心臓検診で QT延長を指摘された。以後定期的に心電図を経過観察されたが、血液検査は施行されなかった。2年後にボスミン負荷試験を施行、著明な延長(QTc 609msec)を認め QT延長症候群と診断し、交感神経β遮断薬の内服を開始した。開始約2年後に、大学からの帰宅途中で意識消失、1分間の全身強直間代性けいれんを認め当院に救急搬送された。血液検査で著明な低カルシウム血症(5.3mg/dl)、軽度の高リン血症(4.8mg/dl)、および頭部 CTで基底核・小脳に石灰化を認め副甲状腺機能低下症が疑われた。以後活性化ビタミン D製剤、カルシウム製剤の内服を開始し外来経過観察中である。【考察】QT時間は、先天的な原因とは別に各種薬物、電解質異常、徐脈をはじめ様々な病態が原因で延長を来す。症例2は、経過中 QT延長の原因精査が十分になされず、結果として副甲状腺機能低下症の診断に時間を要した。【結論】学校心臓検診で QT延長を指摘された際には、二次性 QT延長の可能性を考えて詳細な病歴の聴取、および検査を行うことが重要である。