

自動解析で捉えられなかった QT 延長の一症例

◎江口 碧¹⁾、宇木 望¹⁾、石隈 麻邪¹⁾、田辺 一郎¹⁾、草場 耕二¹⁾、末岡 榮三朗¹⁾
佐賀大学医学部附属病院¹⁾

【はじめに】現在多くの心電計には自動解析機能が搭載されており、心電図を専門としない医療従事者においても診断の一助として利用できる。一方で、異常 Q 波や QT 延長などは過剰診断が多くしばしば誤認が見られることは既知の事実であり、異常と判断されたときには各パラメータを正確に計測できているか、必ず検査者の目で確認することが必要である。今回、自動解析では QT 間隔正常と判定された薬剤性 QT 延長の一症例を経験したので報告する。

【症例】60 歳代女性。肺腺癌に対して ALK 阻害剤クリゾチニブ内服中。重大な副作用の一つに QT 間隔延長があり、モニタリングのために定期的に心電図検査が実施された。

【方法】使用機器は解析付心電計 Cardimax8 FCP-8800 (フクダ電子)。用手法による解析は V5 誘導を用い接線法にて計測した。

【心電図所見と経過】投与開始前の QT 間隔/QTc 時間は自動解析で延長はなく、目視でも明らかな延長は指摘できなかった。投与 2 か月後の検査にて、自動解析では延

長を認めなかった。しかし投与前と比較し波形変化を認め、目視にて QT 間隔延長を疑う所見であった。加えて二次性 QT 延長を起こしうる薬剤の内服中であったことから、目視法と接線法による計測を行い、目視法では QT 間隔 0.560 秒、QTc 時間 0.549 秒、接線法では QT 間隔 0.520 秒、QTc 時間 0.510 秒と明らかな延長を認めた。自動解析結果を修正し、接線法による再計測結果を報告した。この結果により副作用発現と診断され同日より休薬、その後 QT 間隔は回復し服薬が再開された。

【まとめ】今回自動解析で QT 延長が捉えられなかった要因として、平低 T 波かつ U 波が融合していたこと、T 波終末点を正確に読み取れず誘導によって計測誤差が生じたこと、基線動揺ノイズの影響等、複数の要因が考えられた。自動解析の精度は向上しており診断の補助としては有用であるが、自動解析の性能や精度を理解した上で使用し、必要に応じて検査者の判断による再計測や解析も必要である。【連絡先】佐賀大学医学部附属病院 検査部 sy6320@cc.saga-u.ac.jp