

「健診心電図などで指摘された上室期外収縮は経過観察でいいのか」

期外収縮とは正常とは起源の異なる早期の心拍のことで、心臓の上側の部屋(心房)が起源の不整脈を上室期外収縮といいます。上室期外収縮は加齢とともに増加し、健常人でも9割以上に認めますが、多くは100回/日以下であり、100回/日程度までは正常と判断して良いと言われています。カフェインやアルコール摂取、ストレス、睡眠不足、疲労、心臓弁膜症などで増加することもあります。

無症状のことが多いですが、「動悸がする」、「喉がつまるような感じがする」、「脈が飛んだような感じがする」、「脈を強く打つような感じがする」などの自覚症状を有する場合があります。

上室期外収縮のみであれば予後良好ですが、心房細動の発症との関連も報告されています。心房細動は心不全の発症や血栓塞栓症(特に心原性脳塞栓)の合併などに注意が必要な不整脈であり、器質的心疾患がなくても100回/日以上の上室期外収縮は心房細動の新規発症の予測因子となります。

健康診断の心電図で上室期外収縮が記録された方は、心房細動と心血管死が有意に多く、また上室期外収縮が脳卒中や全死亡、心血管疾患と関連することが指摘されています。

通常、上室期外収縮は治療の必要はなく、原因となる心疾患が無く、無症状の場合は日常生活で特記制限をする必要はありません。カフェインの大量摂取や飲酒、喫煙、ストレス、睡眠不足、疲労など、心臓に負担となる習慣がある場合には改善を試みます。上室期外収縮がQOLを損なうときは治療(薬物治療、非薬物治療)も検討されますが、副作用や合併症なども考慮して決定する必要があります。心不全や心臓弁膜症などの心臓の基礎疾患が見つかった場合には、そちらの治療を行います。

特に、自覚症状を有する場合や血圧が下がるなどの血行動態に影響がある場合などは、病院やクリニックを受診し、医師と相談して心エコー検査や24時間ホルター心電図などでの精査を検討しましょう。

笠井クリニック 白川 裕基