

## 食道癌術後患者の心電図で前胸部誘導に不規則な基線の揺れを認めた一例

◎堀 晶美<sup>1)</sup>、岸 洋介<sup>1)</sup>、山田 倫生<sup>1)</sup>、工藤 美桜<sup>1)</sup>、松木 桜<sup>1)</sup>、丸川 明穂<sup>1)</sup>、三浦 友美<sup>1)</sup>、梅津 昭典<sup>1)</sup>  
公立置賜総合病院<sup>1)</sup>

### 【はじめに】

食道癌の術式である食道切除胸骨後胃挙上再建術（以下胸骨後胃挙上再建術）の術後患者は、再建胃管が影響したとされる様々な心電図変化・異常が報告されている。

今回我々は、食道癌術後患者の心電図で前胸部誘導の ST-T 変化に加え、大きく不規則な基線の揺れを認め、アーチファクトと生体由来の変化(心疾患や電解質異常)との鑑別に苦慮した症例を経験したので報告する。

### 【症例】

70 歳代男性。既往歴：進行食道癌（検査日より約 1 年前に食道全摘）、高血圧症。現病歴：食道癌化学療法中、外科にて経過観察目的の CT 検査で肺非結核性抗酸菌症を疑われ呼吸器内科紹介。各種検査施行。主訴：特になし。生活歴：喫煙歴 10 本/日(18～65 歳)、飲酒歴なし。

### 【検査所見・経過】

採血結果：電解質に特記すべき異常なし。

心電図：洞調律、心拍数 75/min、四肢誘導低電位、胸部誘導 V1～V4 で ST-T 変化、大きく不規則な基線の揺れを認めた。アーチファクトを除外するため、記録機器交換、皮膚清拭、シール電極から吸着式電極に変更、息止めを行ったが変化なし。胸部誘導 V1、V2 を上位肋間で記録したところ ST-T 変化、基線の揺れは軽減した。前回(術前検査)と比較し心電図変化が認められたため主治医に報告、心臓超音波検査が追加された。

心臓超音波検査：右室前面に拡張した腸管を認め、右室をやや圧排。腸管内容物は心拍動に合わせ可動性あり。左室収縮能低下なし。心嚢液貯留なし、その他有見所認めず。

胸腹部 CT 検査：食道癌術後。再建胃管が心

臓前面に介在、両側に多量の胸水を認める。

以上より心電図変化は再建胃管の影響によるものと考えられ経過観察となった。

### 【考察】

食道癌手術後患者に見られる奇異な心電図変化は、胸骨後胃挙上再建術後の患者に見られ、心臓の前方に介在する再建胃管の影響とされている。心電図変化は Brugada 様変化、ST 変化、基線の細かな揺れなどが報告されている。胸骨後胃挙上再建術後の患者に見られる心電図変化は、小澤らの報告では 25%、小室らの報告では 15.4%と報告されており、当院においても過去 10 年(2014 年～2024 年)で 25%と同様であった(同術式患者 20 例のうち術前/術後を比較できた 12 例中 3 例)。原因として再建胃管による右室の圧排が考えられている。日内・日差変動を認めた症例も報告されており、体位や食事の影響も原因として挙げられている。

本症例で認めた大きく不規則な基線の揺れを伴った症例は、検索し得た範囲で文献報告は確認できず、原因は拡張した再建胃管による右室の圧排に加え、胃管内容物の動きの影響が考えられた。上位肋間記録で基線の揺れが軽減したのは、上方ほど再建胃管の影響が少なかったためと考えられた。また、心臓超音波検査で右室前面に位置する拡張した腸管と内容物の動きを確認し得たことが極めて有用であった。

### 【結語】

アーチファクトの除外を試した上で前胸部誘導に ST 変化や不規則な基線の揺れを認めた場合、再建胃管の影響も考え既往歴の確認をする必要がある。

連絡先:0238-46-5710(生理検査室直通)