

抄 録

第3回 信州不整脈研究会

日 時：平成21年9月12日（土）

会 場：信州大学医学部附属病院新外来棟 4階会議室

当番監事：片桐有一（飯田市立病院循環器科）

一般演題

1 頸静脈弓の側副血行路を合併した2症例

信州大学循環器内科

○島田健太郎, 竹内 崇博, 相澤 万象
川上 徹, 富田 威

症例1は65歳女性。急性心筋梗塞のため当院に入院。駆出率30%未満の低心機能症例で、入院中に持続性心室頻拍を合併していたため、ICD植え込み術を施行した。術前の血管造影では右無名静脈が閉塞していた。しかし側副血行路が発達しており、頸静脈弓を介した心室リードの挿入に成功した。術後のリードトラブルもなく、経過は良好であった。

症例2は78歳男性。大動脈弁置換術後に発作性心房細動を発症し、根治目的でカテーテルアブレーションを施行。冠静脈用カテーテルの操作に難渋し、血管造影を行ったところ、カテーテルの頸静脈弓への迷入及び同部位からの静脈解離が認められた。血行動態は安定していたため、引き続きEPSを評価。心内興奮の伝播様式より、左房起源と診断した。Brockenbrough法は行わない方針であったため、以上で手技を終了。数日間経過を観察したが、静脈解離は自然軽快していた。

頸静脈弓を介した側副血行路を経験することは稀である。最近、当院にて2症例を経験したので報告する。

2 2方向のアプローチが有効であった心外膜起源左室流出路起源心室頻拍の1例

長野赤十字病院循環器病センター循環器科

○白井 達也, 宮澤 泉, 赤羽 邦夫
戸塚 信之, 浦澤 延幸, 荻原 史明
三浦 崇, 吉岡 二郎

長野県立須坂病院循環器科

竹前 淳也, 若林 靖史

症例は71歳、男性。H19年2月に動悸発作のため近医を受診、心室頻拍（VT）を認めたためアブレーション

目的にて当科紹介。II, III, aVF誘導で下方軸を呈し、移行帯がV3誘導でR/S比が1以上であったことより左室流出路起源と推測され、更にV5, 6誘導でS波が認められたため心内膜側起源と推測された。僧帽弁輪前壁でbest mapが得られ、VT中にQRS波形に32 msec先行した部位で通電を施行。その後もVTは誘発されたため左冠尖内でのmappingを施行。QRS波形に41 msec先行した部位を認めたため通電を施行。通電後VTは誘発されなくなったためアブレーションを終了した。H20年9月頃より動悸発作が出現、VTの再発が確認され再アブレーションのため当科紹介。冠静脈内でのpace mappingを施行、僧帽弁輪前壁近傍でほぼperfect mapが得られたため心外膜側起源と考えられた。また、aorto-mitral continuityよりbreakthroughするPVC-1と左冠尖よりbreakthroughするPVC-2の2種類のPVCが認められ、focusは同一で心外膜側に存在すると考えられた。VTが誘発されなかったためPVCを指標としてアブレーションを施行。Aorto-mitral continuityでPVC-2波形に35 msec先行する部位が認められたため通電を施行、通電直後にPVC-1のfiringが認められた。更に左冠尖でPVC-2波形に55 msec先行する部位が認められ通電を施行、2種類のPVCは消失した。その後はVTの再発は認められていない。

特別講演

「流出路起源心室性頻拍性不整脈の臨床」

独立行政法人国立病院機構長野病院循環器科
佐々木康之

左室及び右室流出路（RVOT）は、解剖学的に隣接し、不整脈の発生機序も類似することが多いため、現在流出路起源心室性頻拍性不整脈と総称されるようになって来ている。今回は、左室流出路（LVOT）心外膜及び心内膜起源頻拍性不整脈、肺動脈（PA）起源頻拍性不整脈についてRVOT起源及び僧帽弁輪

起源頻拍性不整脈とも対比しながら講演する。

まとめともいべき今回作成した診断戦略の algorithm を下記に提示する。

左脚ブロック型頻拍性不整脈のうち、V1, 2誘導でR波が高く、胸部誘導移行帯が反時計方向に回転している場合には、RVOTからの焼灼が不成功である場合があり、LVOT心外膜側からの通電にて治癒することが報告され、注目を浴びた。この場合には、V5, 6誘導でS波を認めない。完全な右脚ブロック波形頻拍性不整脈で、下方軸かつV5, 6誘導でS波を認め

ない場合には、LVOT心内膜側起源が疑われる。いずれにしても、戦略的には大心静脈内に電極カテーテルを挿入し（LVOT心外膜側電位を記録することになる）、不整脈発生の早期性を検討し、RVOTで焼灼不成功の場合には、更に上方のPA内にもカテーテルを進め、その早期性を検討する必要がある。僧帽弁輪起源の場合には、V5, 6誘導でS波を認め、電気軸は、下方上方軸と様々を呈する。

更には、当科で経験した具体的な症例を提示し、診断治療方法の苦労談も交えながら解説した。

