

第45回神奈川不整脈研究会プログラム

日時：2011年2月19日（土） 常任幹事・幹事会：3:30pm～4:00pm、研究会：4:00pm～7:30pm

会場：TKPコンカード横浜カンファレンスセンター2F「ホールA」

横浜市神奈川区金港町3-1 コンカード横浜2F TEL:045-450-6317 <http://tkpcy.net/>

会長：桑原 大志（横須賀共済病院 循環器センター）

開会挨拶 会長 桑原 大志（横須賀共済病院 循環器センター）

16:00～17:00 教育セッション

座長：西崎 光弘（横浜南共済病院 循環器センター 部長）

：畔上 幸司（横浜市立みなと赤十字病院 循環器科 部長）

『心筋梗塞早期におけるVT/VFに対する薬物療法』

吉岡 公一郎 先生

（東海大学医学部内科学系循環器内科 准教授）

『心筋梗塞早期におけるVT/VFに対するアブレーション治療』

小林 義典 先生

（東海大学医学部内科学系循環器内科 教授）

17:00～18:15 一般演題 座長：野上 昭彦（横浜労災病院 不整脈科 部長）

※ 質疑応答含め1演題15分以内でお願いします。

1. 『TI；右上肺静脈近傍起源の心房性不整脈患者の特徴』

横須賀共済病院 循環器センター

藤野紀之、桑原大志、高橋良英、川口直彦、中島永美子、大久保健史、高木克昌、高橋淳

2. 『心室性期外収縮により左室機能障害、うっ血性心不全を来した1例』

横浜総合病院循環器科

竹中創、尾崎弘幸、中村光哉、大塚雅人、鶴見由起夫

3. 『高出力で刺激伝導系ペーシングが可能であった右室中隔ペーシングの一例』

¹昭和大学藤が丘病院 循環器内科、²昭和大学藤が丘リハビリテーション病院循環器内科

¹下島桐、¹東祐圭、¹山谷清香、¹前田敦雄、¹森敬善、¹若月大輔、¹江波戸美緒、

¹鈴木洋、²嶽山陽一

4. 『2種類のリントリー回路を有する房室結節リントリー性頻拍の1例』

聖マリアンナ医科大学 循環器内科

高野誠、龍祥之助、西尾智、渡邊義之、松本直樹

5. 『ホルター心電図記録にVT・著明な心停止を認め冠攣縮の関与が考えられたLMT閉塞例』

横浜南共済病院 循環器内科

佐藤弘典、藤井洋之、大坂友希、加藤信孝、一色亜美、鈴木秀俊、鈴木篤、清水雅人、
山分規義、西崎光弘

18:15～18:30 休憩

18:30～19:30 特別講演

座長：桑原 大志（横須賀共済病院 循環器センター）

『定着したICD/CRT治療：その光と陰』

奥村 謙 先生（弘前大学大学院医学研究科 循環呼吸腎臓内科学 教授）

閉会挨拶 代表幹事 西崎 光弘

19:30～21:00 意見交換会及び医療機器展示

TI ; 右上肺静脈近傍起源の心房性不整脈患者の特徴

横須賀共済病院 循環器センター

藤野紀之、桑原大志、高橋良英、川口直彦、中島永美子、大久保健史、高木克昌、高橋淳

2007年6月～2010年11月に当院でアブレーションを行った1,982例うち、17症例（0.9%、平均年齢；56歳 男性；14例）に右上肺静脈（RSPV）近傍の左房天蓋部から左房前壁領域に起源を有する心房細動（AF）や反復性心房性期外収縮（repetitive APCs）を認めた。いずれの症例も再現性をもって同部位からのinitiationを確認し、アブレーション中に頻拍の停止に至り、再発なく経過している。上記に示したRSPV近傍には、以前より複雑電位（complex fractionated atrial electrograms：CFAE）や内因性自律神経節である Ganglionated Plexus（GP）が心房心外膜側に存在すると言われ、同領域への焼灼にて難治症例の成績が改善されるようになってきた。今回我々は、17例の特徴をまとめて報告する。 (275)

心室性期外収縮により左室機能障害、うっ血性心不全を来した1例

横浜総合病院循環器科

竹中創、尾崎弘幸、中村光哉、大塚雅人、鶴見由起夫

【症例】77歳、男性。【主訴】息苦しさ。【現病歴】平成21年検診にて頻発する心室性期外収縮を指摘された。心エコー上左心室の拡大(LVDd=62mm, LVEF=50%)を認めたため、カテーテルアブレーションを勧めたが、希望されなかった。平成22年9月より労作時息切れを生じ、10月近医受診、うっ血性心不全にて当科紹介となった。【入院後経過】入院時より心室性期外収縮並びに非持続性心室頻拍を認めた。利尿剤などで心不全コントロールを行った。11月心臓電気生理学的検査を行ったところ右心室流出路中隔より心室性期外収縮を認めたため、同部で高周波通電を行ったところ、心室性期外収縮は消失した。【退院後経過】24時間心電図上心室性期外収縮は消失しており、左心室の機能も改善の傾向(LVDd=60mm, EF=54%)にある。【考察】20%を超える心室性期外収縮は心機能低下を生じる場合がある。カテーテルアブレーションによる根治術が望ましいと考えられた。

高出力で刺激伝導系ペーシングが可能であった右室中隔ペーシングの一例

¹昭和大学藤が丘病院 循環器内科、²昭和大学藤が丘リハビリテーション病院循環器内科
¹下島桐、¹東祐圭、¹山谷清香、¹前田敦雄、¹森敬善、¹若月大輔、¹江波戸美緒、
¹鈴木洋、²嶽山陽一

症例は 55 歳、男性。糖尿病、高血圧、慢性腎不全の既往あり。平成 22 年 9 月 54 歳時、脳梗塞発症。このとき持続性心房細動を指摘され抗凝固療法開始された。その後下腿浮腫出現し、平成 22 年 4 月うっ血性心不全の精査加療のために当院に転院した。来院時心拍数 60bpm の心房細動、心エコーで LAD59mm、LAVI61ml/m²、LVEF57%であった。Holter 心電図で総心拍 72000 拍/日、2.0 秒以上の pause は 2870 回、MAX R-R 間隔は 3.4 秒であった。平成 22 年 6 月電氣的除細動を施行し直後は洞調律に復したが、再度心房細動になった。

徐脈性心房細動に対し、平成 22 年 9 月 VVI ペースメーカー植え込み術施行。右室中隔にリード留置、スクリュウ前、ペーシング QRS 幅は 180ms であった。スクリュウ後のペーシング QRS は 140ms の narrow QRS になり、スクリュウすることで刺激伝導系ペーシングが可能になったと考えられた。ペーシング閾値は narrow QRS が 1.75V/0.4ms、wide QRS が 1.0V/0.4ms であった。傍 His ペーシングの閾値は、右室心筋のペーシング閾値よりも高い状態であった。

植え込み後ペースメーカーの設定でオートキャプチャーを設定しておいたが、ペーシング出力が下がり wide QRS での右室ペーシングになっていたため、3.0V/0.4ms の固定出力に設定しなおした。

ペーシング出力の差で、刺激伝導系ペーシングが可能であった右室中隔ペーシングの一例を経験したので報告する。

2種類のリエントリー回路を有する房室結節リントリー性頻拍の1例

聖マリアンナ医科大学 循環器内科

高野誠、龍祥之助、西尾智、渡邊義之、松本直樹

症例は54歳、女性。動悸を伴った Narrow QRS tachycardia のため心臓電気生理学的検査 (EPS) およびカテテルアブレーションを施行。EPS では、順行性の房室結節は二重伝導路を有し、逆伝導路は減衰伝導特性を示し、房室結節を介した室房伝導が確認された。心房期外刺激にて slow ‐ fast 型房室結節リントリー性頻拍 (AVNRT) が誘発された。そのため Slow pathway を通電した。通電後の心房期外刺激にて jump up 現象を伴って心房後中隔部位 (冠静脈洞入口部) を心房内最早期興奮部位とする頻拍が誘発された。頻拍は、心室単発期外刺激にて心房早期捕捉現象を認め、心室期外刺激によって室房ブロックを呈し停止した。そのため頻拍は、順伝導を slow pathway を介し、心房後中隔部位に存在する intermediate pathway を逆伝導する AVNRT と診断した。頻拍の原因として slow pathway の関与が考えられたため再度 slow pathway の通電を施行した。通電後は頻拍の誘発は見られなくなった。今回2種類のリントリー回路を有する AVNRT の1例を経験したので報告する。

ホルター心電図記録に VT・著明な心停止を認め冠攣縮の関与が考えられた LMT 閉塞例

横浜南共済病院 循環器内科

佐藤弘典、藤井洋之、大坂友希、加藤信孝、一色亜美、鈴木秀俊、鈴木篤、清水雅人、山分規義、西崎光弘

症例は 62 歳女性。数日前からの労作時胸部違和感のため、近医でホルター心電図検査を施行。検査日の 23 時半頃から強い胸部圧迫感が出現し、当院救急外来を受診。心電図上、I・aVL・aVR・V1-6 の ST 上昇を示し、急性心筋梗塞による心原性ショックと診断した。緊急カテーテル検査で LMT 完全閉塞を認めたため、IABP 挿入下で左主幹部から左前下行枝にかけてステントを留置し再灌流に成功したが、血圧低下が遷延したため PCPS を施行した。心原性ショックから離脱でき、28 日目に残存する左前下行枝の狭窄に対する血行再建術を施行のうえ、独歩退院に至った。心筋梗塞発症時と来院時のホルター心電図記録では CM5 誘導で ST は低下しており、約 1 分間の心停止及び多形性 VT を認め、その後著明な ST 上昇が繰り返し記録されていた。原因として冠攣縮を考え、5 か月後にアセチルコリン負荷試験を行なったところ、左冠動脈は左前下行枝末梢が完全閉塞、右冠動脈は 4AV、4PD にて 90% の spasm を呈した。

左主幹部閉塞時に多彩な心電図変化を認め、更に右冠動脈の冠攣縮が一部関与した極めて稀な症例であり、示唆に富む病態と考えられた。