

第6回阪神アブレーション電気生理研究会 プログラム

座 長 大阪府済生会泉尾病院・循環器科 唐川 正洋
コメンテーター 国立循環器病センター・内科心臓部門 相原 直彦

演題 1 「特異な伝導パターンを呈した副伝導路に伴う房室回帰性頻拍の一例」

桜橋渡辺病院・循環器科

木村 竜介、伊藤 浩、岩倉 克臣、山本 浩一、新谷 泰範、加藤 昭延、
生島 雅士、田中 耕史、黒田 忠、浅野 克明、東野 順彦、藤井 謙司

近畿大学医学部・第一内科

片山 克彦

演題 2 「異なる2カ所の通電にて頻発する心室期外収縮を根治しえた右室流出路起源心室頻拍症の2例」

兵庫県医科大学・第一内科

廣本 憲司、清水 宏紀、峰 隆直、古川 善郎、檀 碧華、岩崎 忠昭

演題 3 「複数頻拍が併存した発作性心房細動の一例」

大阪医科大学・第一内科

児島 成之、中小路隆裕、横田 直人、根来 伸行、石原 正、貴島 範彦

演題 4 「肺静脈起源発作性心房細動に対し、カテーテルアブレーションを施行した一例」

兵庫県立姫路循環器病センター・循環器科

吉田 明弘、山城 荒平、宝田 明、林 孝俊、津村 泰弘、志手 淳也、
山田慎一郎、開発 謙次、副沢 公二、平野 芳奈、藤井 健一、高谷 具史、
宮崎 大、梶谷 定志

演題 5 「上大静脈起源の発作性心房細動に対して高周波アブレーションを施行した一例」

大阪府済生会泉尾病院・循環器科

松井由美恵、吉長 正博、徳永 智、京井 志織、山本 聖、唐川 正洋

演題 6 「乳児 WPW 症候群のアブレーションの問題点」

近畿大学医学部・心臓小児科

中村 好秀、田黒 寛、豊原 啓子、谷平由布子、福原 仁雄

演題 7 「左室 Purkinje Network が緩徐伝導路と考えられたベラパミル感受性心室頻拍の一例」

兵庫県立姫路循環器病センター・循環器科

山城 荒平、吉田 明弘、宝田 明、林 孝俊、津村 泰弘、志手 淳也、
山田慎一郎、梶谷 定志

演題 1

「特異な伝導パターンを呈した副伝導路に伴う房室回帰性頻拍の一例」

桜橋渡辺病院・循環器科

木村 竜介、伊藤 浩、岩倉 克臣、山本 浩一、新谷 泰範、加藤 昭延、
生島 雅士、田中 耕史、黒田 忠、浅野 克明、東野 順彦、藤井 謙司

近畿大学医学部 第一内科

片山 克彦

(症例) 27歳、男性。上訴は動悸。心電図上 δ 波は認めず。ホルター心電図にて持続性上室性頻拍を認めたため入院した。(電気生理学的検査) 右房期外刺激にて心拍数200/分の上室性頻拍が誘発され、頻拍中の最早期心房波は左室側壁の冠静脈洞内で記録された。頻拍中の右室頻回刺激では心房補足を伴わずに頻拍が停止した。以上より、頻拍は左室側壁の副伝導路に伴う房室回帰性頻拍と考えられた。洞調律中の右室頻回刺激では副伝導路の1対1伝導能は100/分以下であり、より高頻度の刺激では房室結節の室房伝導が認められた。洞調律中の左室頻回刺激では120/分の副伝導路の1対1伝導が安定して認められた。右室頻回刺激中に左室側壁にて高周波通電を施行したところ5回の通電で副伝導路の伝導は消失し以後頻拍は誘発不能となった。(総括) 心室興奮パターンの違いにより副伝導路の伝導性が変化したことが示唆された房室回帰性頻拍の1例を報告した。

演題 2

「異なる2カ所の通電にて頻発する心室期外収縮を根治し得た右室流出路起源心室頻拍症の2例」

兵庫県医科大学・第一内科

廣本 憲司、清水 宏紀、峰 隆直、古川 善郎、檀 碧華、岩崎 忠昭

2例とも右室流出路(RVOT)起源心室頻拍の治療目的にて当科入院した。

(症例1) 68歳女性。mapping studyにて頻発していたPVCはRVOT中隔側に起源を有すると考えられ同部位にて通電したところPVCは消失し終了した。しかし運動負荷試験にてRVOT起源心室頻拍が出現し再度電気生理学検査を行ったところPVCは前回の通電部位より上方の中隔に起源を有すると考えられ同部位で通電しPVCは消失した。

(症例2) 18歳女性。mapping studyにて頻発していたPVCはRVOT中隔左側に起源を有すると考えられ同部位にて通電しPVCは消失したが通電終了後よりPVCが出現し再度mappingしたところ1回目の通電部位より上方の中隔に起源を有すると考えられ同部位で通電しPVCは消失した。

RVOT内に異なる2つの起源を有するPVCが存在しいずれもカテーテルアブレーションにて根治できた症例を経験したので報告する。

演題 3

「複数頻拍が併存した発作性心房細動の一例」

大阪医科大学・第一内科

児島 成之、中小路隆裕、横田 直人、根来 伸行、石原 正、貴島 範彦

症例は26歳男性、トライアスリート。平成8年頃より運動時心拍数200以上/分の頻拍発作を自覚するようになった。短時間の安静で自然停止するため放置していたが発作頻度・症状が増悪し平成12年6月に当科受診、運動負荷中に頻発性心房性期外収縮及び非持続性心房細動がみられた。局所起源心房細動の診断の下、カテーテルアブレーション目的にて入院された。

心臓電気生理検査では左上肺静脈起源の期外収縮の連発に伴って心房細動が発生した。期外収縮時に心房電位に先行するSpike電位を指標として高周波通電を行い1回の通電のみでこの期外収縮は消失した。イソプロテレノール負荷などにて心房細動の発生に繋がらない事を十分に確認し終了した。この後、通常型房室結節性回帰頻拍・通常型心房粗動が発生し選択的遅伝導路焼灼・三尖弁輪部一下大静脈間の解剖学的峡部のブロックライン作製を目的としたアブレーションを行いこれも根治した。

全く異なる機序の頻拍が併存した稀少な症例と考え報告する。

演題 4

「肺静脈起源発作性心房細動に対し、カテーテルアブレーションを施行した一例」

兵庫県立姫路循環器病センター・循環器科

吉田 明弘、山城 荒平、宝田 明、林 孝俊、津村 泰弘、志手 淳也、
山田慎一郎、開発 謙次、副沢 公二、平野 芳奈、藤井 健一、高谷 具史、
宮崎 大、梶谷 定志

症例：64歳男性、主訴：動悸、意識消失発作、現病歴：1995年頃より狭心症出現し、1995/7/12、1995/11/10、1998/6/1左前下行枝に対しPTCAを施行された。2000年4月頃より動悸発作を感じる様になり、5/19ホルター心電図を施行したところ、発作性心房細動（Paf）とPaf停止時の2.5秒の洞停止を認めた。6/14自宅にてガーデニング中意識消失発作を来したため、7/12当科紹介入院となった。7/18カテーテルアブレーションを施行した。経中隔アプローチにて左房に2F電極カテ3本とアブレーションカテを挿入し、肺静脈マッピングを施行したところ、大きく3種類のAPCを認め、右上肺静脈と左上肺静脈と右房起源が考えられ、左上肺静脈と右房起源のAPCから心房細動が発生していた。左上肺静脈の最早期興奮部位を2ヶ所アブレーション施行し、同部位からのAPCが消失したため終了した。その後4日目心房細動が再発したが、右房起源APC発生が疑われ、抗不整脈治療を開始し、以後経過良好である。

演題 5

「上大静脈起源の発作性心房細動に対して高周波カテテル・アブレーションを施行した一例」

大阪府済生会泉尾病院・循環器科

松井由美恵、吉長 正博、徳永 智、京井 志織、山本 聖、唐川 正洋

症例は55歳女性。37歳頃より動悸を自覚、発作性心房細動と診断されたが、各種抗不整脈薬に抵抗性があった。ピルジカイニド投与下に通常型心房粗動を認めたためhybrid therapyを目的として峡部アブレーションを施行した。その後に心房細動のトリガーとなるPACのマッピングを行ったところ上大静脈内で最早期A波に先行するspike電位が記録された。この部位で高周波通電を行ったところイソプロテレンール投与後にもPACおよび心房細動は全く認められなくなった。3日後に心房細動が再発したが、ピルジカイニドと β 遮断薬の投与にて洞調律が維持しえた。上大静脈からの局所異常興奮を起源とする心房細動の症例を経験したので報告する。

演題 6

「乳児 WPW 症候群のアブレーションの問題点」

近畿大学医学部・心臓小児科

中村 好秀、田黒 寛、豊原 啓子、谷平由布子、福原 仁雄

乳児期のアブレーションは、自然暦、アブレーションに伴う合併症率、手技の困難さなどからその適応に関しては年齢的因子が大きく関与する。今回は、本院でアブレーションを施行した乳児例に関して、その問題点を報告する。症例は11か月の男児である。生後25日目に不機嫌を主訴に病院を受診した時に頻拍に気づかれた。ジギタリスの静脈内および経口投与で頻拍頻度が少なくなったが、半年を経過しても1か月に1度の頻拍発作を認めたため、電気生理学的検査およびアブレーションを目的に入院する。電気生理検査中は、副伝導路の順行伝導は消失したため室房伝導のみで副伝導路の固定を行い、右前側壁および右前壁に房室副伝導路を確認した。乳児重症例は複数副伝導路の頻度が高く、心拍数が高度であり、しばしば室房伝導の評価が困難になるなどの問題点はあるが、難治例にはアブレーションの適応を考慮する必要があると考えられたので報告する。

演題 7

「左室 Purkinje Network が緩徐伝導路と考えられたベラパミル感受性心室頻拍の一例」

兵庫県立姫路循環器病センター・循環器科

山城 荒平、吉田 明弘、宝田 明、林 孝俊、津村 泰弘、志手 淳也、
山田慎一郎、梶谷 定志

症例26歳、男性。主訴：動悸、家族歴、既往歴に特記すべきことなし。

現病歴：12歳の頃より不整脈を指摘されていた。本年5/19突然動悸発作出現し、翌日近医受診したところ心電図上右脚ブロック左軸偏位型の持続性心室頻拍を認め、ベラパミル静注にて停止した。精査加療目的にて7/26当科入院となった。

7/27施行した電気生理学的検査では、左室後中隔に留置した電極カテーテルにて、遠位部から近位部に伝導する左脚後枝電位とそれに先行する近位部から遠位部へ伝導するPurkinje Potential (preP) が記録された。また左室側壁にカテーテルを移動すると、遠位部から近位部にかけて心室電位に遅れた電位 (postP) が記録された。PreP間隔はRR間隔に先行したがPostP間隔はRR間隔に追従したため、緩徐伝導路はPostPとPrePの間に存在すると考えられた。RV apexからのentrainment ではPostPはorthodromicに捕捉された。ablationはpreP部位にて通電したところ、通電中のみ incessantなVTの出現を認め、通電後、VTは誘発されなくなった。

興味ある心室電位に遅れた電位とみとめ心室頻拍の回路との関連が疑われたベラパミル感受性心室頻拍の一例を経験したので報告する。