

第11回阪神アブレーション電気生理研究会プログラム

日時：平成15年4月5日（土）15時より

会場：新大阪シティプラザホテル 2F 華の間

座長：日本赤十字社和歌山医療センター 第二小児科 中村 好秀

演題1 15:00-15:20

潜在性WPW症候群を合併した閉塞性肥大型心筋症の乳児例

日本赤十字社和歌山医療センター 第2小児科

○坂口平馬、田里寛、豊原啓子、福原仁雄、中村好秀

演題2 15:20-15:40

冠静脈洞内の電位からは部位診断が困難であった左側潜在性副伝導路の一例

大阪府済生会泉尾病院 循環器科

○松井由美恵、徳永智、吉長正博、山本聖、秋田雄三、唐川正洋

演題3 15:40-16:00

上大静脈(SVC)―右房間の電氣的隔離を施行したSVC起源心房頻拍、心房細動の一例

兵庫県立姫路循環器病センター 循環器科

○山城荒平、水谷史郎、田辺慶司、宝田明、林孝俊、史手淳也、池田嘉弘、山田慎一郎、大竹寛雅、高見薫、大島規広、梶谷定志

演題4 16:00-16:20

Hybrid治療が有用であったMacroreentry性左房頻拍の一例

日生病院第一内科¹、貴島中央病院 内科²

○児島成之¹、井坂拓²、横田直人²、貴島和久²、貴島範彦²

演題5 16:20-16:40

右上肺静脈入口部への追加通電により根治しえた心房頻拍の1例

国立大阪南病院

○黒飛俊哉、今井克次、松本専、堂阪宜雄、安部訓世、大家晃子、大宮茂幹、赤松義樹、木下直和

演題6 16:40-17:00

右房後中隔起源のATP感受性心房内リエントリー性頻拍の1例

兵庫医科大学 循環器内科

○廣本憲司、古川善郎、金森徹三、檀碧華、清水宏紀

演題7 17:00-17:20

Comon AFとCrista近傍のAT ablationにElectroanatomical mappingが有用であったTOF術後の一症例

神戸大学 循環呼吸器病態学

○久保伸也、吉田明弘、石田明彦、北村秀綱、高野貴継、福沢幸二、横山光宏

17:30ー 2F 綾の間にて意見交換会

演題 1 15:00-15:20

潜在性 WPW 症候群を合併した閉塞性肥大型心筋症の乳児例

日本赤十字社和歌山医療センター 第2小児科

○坂口平馬、田里寛、豊原啓子、福原仁雄、中村好秀

肥大型心筋症において心室頻拍は突然死の有用な予測因子であるが、上室性不整脈と突然死との関連についての報告は少ない。今回我々は閉塞性肥大型心筋症の乳児で潜在性 WPW 症候群による房室回帰性頻拍を合併した乳児例を経験したので報告する。症例は1歳6ヶ月の女児、1ヶ月検診で心雑音を指摘されて肥大型心筋症と診断された。プロプラノロール、利尿剤内服をうけ、1歳4ヶ月時に心筋生検目的で心臓カテーテル検査をうけた。検査中に心房内操作で容易にHR240/分のPSVTが起り、収縮期血圧は30mmHgまで低下した。検査の2日後にも病棟でPSVT出現し、不機嫌となり顔面チアノーゼを認めたため抗不整脈薬内服を開始後に当科に紹介となった。1歳6ヶ月時に全身麻酔下にてCARTO systemを用いて高周波カテーテルアブレーションを行い、房室副伝導路の離断に成功した。

演題 2 15:20-15:40

冠静脈洞内の電位からは部位診断が困難であった左側潜在性副伝導路の一例

大阪府済生会泉尾病院 循環器科

○松井由美恵、徳永智、吉長正博、山本聖、秋田雄三、唐川正洋

症例は49才男性。20才代から頻拍発作があり、最近頻回となったため、他院よりアブレーション目的で紹介となる。平成15年3月13日にEPS・アブレーションを施行。左側潜在性副伝導路によるAVRTと診断した。頻拍中の最早期逆伝導A波は、CS内の16極パスマインダーの9-10であり、僧帽弁輪側壁に副伝導路があると考えられた。2方向からの心室ペーシングでは斜走はほとんどないと考えられたため、CS9-10の弁下および弁上で、最早期A波を指標に通電を行った。通電後、CS9より近位部のA波がdoubleからsingle potentialに変化するも、最早期A波の部位は全く変化せず、一過性効果も認められなかった。最終的には、アブレーション・カテーテルでマッピングを行ったところ、CSの最早期A波の記録部位(CS9-10)より約2-5cm近位部の中隔に近い後壁(CS15-16)の弁上で最も早期の逆伝導A波が記録され、この部位の通電でアブレーションに成功した。

以上、CS内の電位からは副伝導路の部位診断が困難であった症例を報告する。本症例においては、CS内のdouble potentialの解釈にも苦慮したので、ご検討願いたく、ここに症例を呈示する。

演題 3 15:40-16:00

上大静脈(SVC)一右房間の電氣的隔離を施行した SVC 起源心房頻拍、心房細動の一例

兵庫県立姫路循環器病センター 循環器科

○山城荒平、水谷史郎、田辺慶司、宝田明、林孝俊、史手淳也、池田嘉弘、山田慎一郎、大竹寛雅、高見薫、大島規広、梶谷定志

症例は 64 才、男性。主訴：動悸。既往歴：肺気腫。現病歴：2000.12 動悸発作あり、近医受診、通常型心房粗動認め、カテーテルアブレーション目的に当院紹介受診。近医での HolterECG では通常型心房粗動(cAFL)の他に CL180ms の心房頻拍(AT)、心房細動(Afib)を認めた。2003.2.19 カテーテルアブレーション施行。cAFL は誘発されるもの disorganize されるため pilsicainide50mg i.v. 後 cAFL となり、IVC-TA 間を線状焼灼し両方向性ブロックを確認した。その後、SVC 起源の AT 誘発され、SVC 内に basket catheter 挿入、頻拍中の mapping で連続電位を認め、SVC 内の電位はほぼ頻拍周期をカバーしていた。SVC 内の通電中に頻拍は停止した。臨床的に心房細動を認め、SVC-RA の isolation を施行、約 1/3 周の焼灼で isolation に成功した。焼灼後 SVC の狭窄は認めず、以後 AT、Afib は誘発されなくなり終了した。

演題 4 16:00-16:20

Hybrid 治療が有用であった Macroreentry 性左房頻拍の一例

日生病院第一内科¹、貴島中央病院 内科²

○児島成之¹、井坂拓²、横田直人²、貴島和久²、貴島範彦²

症例は 71 歳男性、平成 12 年 10 月に発作性心房細動を指摘された。Pilsicainide 内服投与にて比較的良好なコントロールであったが平成 14 年 2 月より発作が頻回となり心電図上、非通常型心房粗動(左房起源)と考えられた。持続性で徐脈・頻脈を呈し薬物療法の限界と考えられたため八尾市・貴島中央病院へ紹介、11/20 アブレーション根治目的にて入院された。同 26 日 CARTO system を使用して心臓電気生理検査・アブレーションを行った。Mapping 所見上低電位の領域が広範囲に観られその間をすり抜けて僧帽弁輪部を一周する頻拍が観察された。弁輪部から計三カ所の高周波通電を行い頻拍は停止し誘発不能となった。薬物治療とアブレーションの併用により頻拍発作は皆無となり著明な ADL の改善が得られた。Hybrid 治療の応用により病態をコントロールできた希少な症例として報告する。

演題 5 16:20-16:40

右上肺静脈入口部への追加通電により根治しえた心房頻拍の1例

国立大阪南病院

○黒飛俊哉、今井克次、松本専、堂阪宜雄、安部訓世、大家晃子、大宮茂幹、赤松義樹、木下直和

59 歳、男性。数年来、不定時の動悸症状を自覚していた。フレカナイド、ジソピラミドにて加療を試みられていたが、無効であるため当科に精査目的にて紹介入院となった。電気生理検査の結果、その起源は右肺静脈内に存在した。右肺静脈内にスパイラルカテーテルを留置し、肺静脈—左心房間の隔離を試みた。肺静脈内の電位の減衰に伴い、検査開始時より多発していた期外収縮の著明な減少を認めたが、プロタノール負荷により再度の増加を認めた。頻拍の最早期興奮部位はスパイラルカテーテル外側である右肺静脈入口部—左房後壁の境界領域に移動し、最終的に本部位への高周波通電により頻拍の消失に成功した。本症例では、頻拍の根治に追加通電を必要としたことからその起源は右肺静脈入口部内外に広がりを示した可能性が高い。本所見は、発作性心房細動に対するアブレーション治療を考察するうえでも興味深いと考え報告した。

演題 6 16:40-17:00

右房後中隔起源の ATP 感受性心房内リエントリー性頻拍の1例

兵庫医科大学 循環器内科

○廣本憲司、古川善郎、金森徹三、檀碧華、清水宏紀

症例は 29 歳女性。動悸精査加療目的にて当科紹介となる。電気生理学的検査上、房室結節の逆伝導をみとめ、二重伝導は認めなかった。高位右房期外刺激にて CL 419 msec の頻拍が誘発され同頻拍は最早期心房波を右房後中隔に認め、ペーシングにて誘発停止可能であった。頻拍中ヒス束および右室から単発早期刺激にてリセット現象認めず、逆伝導心房波の sequence が頻拍中と右室ペーシング時とで異なり、ATP 8mg にて停止を認めた。以上のことから右房後中隔起源の ATP 感受性リエントリー性心房頻拍と診断した。頻拍中の mapping にて右房後中隔に fragmented potential を認め、同部位にて concealed entrainment を認めため、頻拍中同部位を通電施行した。通電開始 4 秒で頻拍は停止し、その後同頻拍は誘発されなくなり ablation を終了した。今回我々は右房後中隔起源の ATP 感受性心房内リエントリー性頻拍の1例を経験したので報告する。

演題 7 17:00-17:20

Comon AF と Crista 近傍の AT ablation に Electroanatomical mapping が有用であった TOF 術後の一症例

神戸大学 循環呼吸器病態学

○久保伸也、吉田明弘、石田明彦、北村秀綱、高野貴継、福沢幸二、横山光宏

症例は54歳、男性。出生時 TOF と診断され、7歳時 Blalock-Taussing 手術を施行された。平成13年4月、動悸を自覚し近医に受診したところ心房粗動 (AF) を指摘され、抗不整脈の投与を受けるもコントロール不良のため8月当科紹介となった。10月、Electroanatomical mapping を用いて EPS を行ったところ、HRA extrastimulation にて clinical AF が誘発された。TA を反時計回転する common AF と考えられ、TA-IVC isthmus ablation を試みた。AF は停止したが Block line を作成できず終了し、平成14年3月19日、再度アブレーションを行った。入室時から common AF を呈し TA-IVC isthmus ablation を行った。Block line 作成に成功したが、その後の誘発にて Cs distal を最早期とする non-clinical uncommon AF を認めたため、4月1日、再々度アブレーションを行った。ブロッキング法にて左房にアプローチし左房の mapping を行ったが、早期興奮部位は認められなかった。右房の mapping を再施行したところ、右房 crista 近傍で縦方向に double potential を認め、その外側で focal な頻拍が周囲に伝搬する propagation map が得られた。最早期興奮部位での通電にて頻拍は停止し、誘発不能となった。以後、再発なく経過している。Common AF と crista 近傍の AT ablation に electroanatomical mapping が有用であった TOF 術後の一症例を経験したので報告する。