

第18回
阪神アブレーション電気生理研究会
抄録集

2006.9.30

第18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18年9月30日(土) PM3:00 - 6:00
場 所：ハービスENT 9F 貸会議室 Room No.1 - 2
当番世話人：児島 成之（日本生命済生会附属日生病院 循環器内科）

一般演題1 (15:10-15:55) 発表10分 討論5分
座長 近畿大学附属病院循環器内科 元木 康一郎 先生

1) Non-contact mapping system(EnSite)が有用であった
洞結節近傍起源心房頻拍の一例

大阪警察病院 心臓センター循環器科
松井万智子・奥山裕司・柏瀬一路・平田明生・上田恭敬・笠原延行・森洋介
大藪丈太・岡田佳築・根本貴祥・村川智一・肥後友彰・松尾浩志・平山篤志
児玉和久

2) Non contact mapping システムの使用下に治療しえた
下壁心筋梗塞後の心室頻拍の一例

桜橋渡辺病院 循環器内科
黒飛 俊哉・伊藤浩・井上耕一・岩倉克臣・永井宏幸・豊島優子・藤井謙司

3) Non contact mapping (Ensite system) を用いて unmappable
supraventricular tachycardia に対する catheter ablation を施行した一例
神戸大学大学院医学系研究科循環呼吸器病態学

高見 薫・吉田明広・福沢公二・観田学・熊谷寛之・鳥居聡子・横山光宏

一般演題2 (16:00-16:45) 発表10分 討論5分
座長 国立循環器病センター内科心臓部門 相原 直彦 先生

4) Ebstein奇形・心房中隔欠損・三尖弁閉鎖不全の根治術後に
心房頻拍を来した一例

日本生命済生会附属日生病院 循環器内科
中坊亜由美・児島成之・篠塚知宏・中島大成・長谷川浩司・中川厚・濱田偉文

- 5) 房室結節回帰頻拍とAtrio-Fascicular Mahaimによる頻拍を合併した
ファロー四徴症・エプスタイン奇形の一例
日本赤十字社和歌山医療センター 心臓小児科
豊原啓子・梶山葉・芳本潤・福原仁雄・中村好秀
- 6) DVR後心室頻拍に対して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
岡嶋克則・山城荒平・水谷和郎・林孝俊・谷口泰代・池田嘉弘・山田慎一郎
岩田幸代・松本賢亮・吉田雅美・衣笠允雄・今村公威・鋳佑介・漁恵子
米澤政人・梶谷定志

- 休憩 (16:45 - 17:00) -

特別講演 (17:00 - 18:00)

座長 日本生命済生会附属日生病院 循環器内科 児島 成之 先生

演者: 平成紫川会 社会保険 小倉記念病院
循環器科 部長 合屋 雅彦 先生
「器質的心疾患に合併した心室頻拍に対する
カテーテル・アブレーション」

懇親会 (18:00-) Room No.3 - 4

1) non-contact mapping system (EnSite)が有用であった 洞結節近傍起源心房頻拍の一例

大阪警察病院 心臓センター循環器科

松井万智子、奥山裕司、柏瀬一路、平田明生、上田恭敬、小笠原延行、大森洋介
大藪丈太、岡田佳築、根本貴祥、村川智一、肥後友彰、松尾浩志、平山篤志、
児玉和久

症例は68歳男性。平成18年4月頃より頻回に動悸を自覚するようになり、近医にて動悸時に心電図上狭いQRSの頻拍(130bpm)を認め、精査加療目的で当科紹介入院となった。頻拍時の心電図上、I・II・V2～V6誘導でQRS波に先行する洞調律時と類似した波形の陽性P波を認め($RP' / RR = 0.6$)、洞結節周辺起源の心房頻拍と推定した。イソプロテレノール負荷中の心房頻回刺激で頻拍は誘発され、頻拍時の興奮順序は高位右房→His束→冠静脈洞で、洞調律時と同様であった。頻拍は誘発されるものの、非持続性であった為、noncontact mapping system(EnSite)を用いた。右房分界稜上部付近に早期心房内興奮部位を認めた為、mappingカテーテルを同部位に留置し、paced activation sequence mappingで頻拍と同様の心房内興奮パターンを確認した。同部位で通電後、頻拍は誘発不能となり、現在まで無投薬下に再発を認めていない。

2) Non contact mappingシステムの使用下に治療しえた 下壁心筋梗塞後の心室頻拍の1例

桜橋渡辺病院 循環器内科

黒飛俊哉、伊藤浩、井上耕一、岩倉克臣、永井宏幸、豊島優子、藤井謙司

79歳、男性。平成10年発症の下壁梗塞後の心室頻拍発作に対するカテーテルアブレーション（CA）の施行となった。Non contact mappingガイド下にて左室内の電位の興奮伝播を観察した。臨床的に出現する心室頻拍（VT1）は僧帽弁と低電位領域の間の下壁領域を外側方向へ通過するものであった。頻拍の通過部位への線状通電ならびに僧帽弁下で頻拍中のconcealed entrainmentを示す部位での通電により頻拍の停止を得た。その後、血行動態の破綻を示す心室頻拍（VT2）が出現した。VT2は低電位領域より巣状に興奮を示すものであり、低電位領域でのVT2回路上へのアブレーションをおこなった。その後徐拍化したVT3が出現し、作成した線状ラインの下方を通過した。低電位領域からさらに出口と考えられる部位への通電を追加し、頻拍の消失に成功した。Non contact mappingシステムを使用することによりunmappable VTを含む複数のVTを加療しえた興味深い1例と考えられた。

3) Non contact mapping (Ensite system)を用いてunmappable supraventricular tachycardiaに対するcatheter ablationを施行した一例

神戸大学大学院医学系研究科循環呼吸器病態学

高見薫、吉田明弘、福沢公二、観田学、熊谷寛之、鳥居聡子、横山光宏

69歳女性。40歳時ASDパッチ閉鎖術、高血圧あり。PAfに対しAtenolol投与中であったが、8月27日夜間、今までに感じたことのない突然の動悸を自覚し救急外来受診となった。心電図上HR160台の比較的規則的な上室性頻拍を認めたが、心房波は不明瞭であった。Verapamil静注にて頻拍周期は延長し、その後PAC頻発へと移行した。翌日、同様の動悸が出現しverapamilを内服するも消失せず来院、心電図上HR140台の上室性頻拍を認め入院となった。9月4日カテーテルアブレーションを施行した。入室時はregular tachycardiaを認めたが細動へ移行した。Ensiteを用いて細動中に右房mapを作成し、一過性に生じた比較的規則的な心房波からactivation mapを得て、右房後側壁にisthmusを同定、通電を行った。同部位近辺から多発するPACおよびIVC-TAisthmusに対しても通電を行った。以後PACの頻発・一過性細動は認めるが持続性頻拍は認めず経過している。

4) Ebstein奇形・心房中隔欠損・三尖弁閉鎖不全の根治術後に 心房頻拍を来した一例

日本生命済生会附属日生病院 循環器内科
中坊亜由美、児島成之、篠塚知宏、中島大成、長谷川浩司、中川厚、濱田偉文

症例は56歳女性、教職員。平成17年8月に全身倦怠感を訴え、大野記念病院にて胸部X線上の心陰影拡大を指摘され、心不全の疑いにて同日、日生病院へ紹介された。慢性心房細動・低酸素飽和度(84%)を認め、心エコー・心臓カテテル検査所見からEbstein奇形・心房中隔欠損・三尖弁閉鎖不全の存在が判明した。

同年9月に根治術目的で国立医療センター・大阪病院へ転院、三尖弁形成術・右室縫縮術・欠損孔閉鎖術・Maze手術を施行された。この後、外来通院中に発作性心房細動を繰り返し、投薬加療中に持続性の心房粗動となった。全身倦怠感を伴いADLに影響するため、当院にてカテテル・アブレーション治療による根治目的でH18.8.10入院となった。半年間以上、心房頻拍が持続しており入院時は軽度の心不全状態であった。心内電位・EP所見から通常型心房粗動ではなく、冠静脈洞入口部近傍のリントリー頻拍と診断し、アブレーション治療を施行した。

Maze術後で心電図診断にも注意が必要と考えられたために報告する。

5) 房室結節回帰頻拍とAtrio-Fascicular Mahaimによる頻拍を合併した ファロー四徴症、エプスタイン奇形の1例

日本赤十字社和歌山医療センター 心臓小児科
豊原啓子、梶山葉、芳本潤、福原仁雄、中村好秀

症例は3歳4か月の女児。ファロー四徴症、エプスタイン奇形、プロテインC欠損でフォローされていた。2歳時にGlenn手術と肺動脈絞扼術を施行し、本年3月にFontan手術を目的としたカテーテル検査で上室頻拍が誘発され、治療を目的に本院を紹介される。

安静時心電図では明らかなデルタ波を認めず、右脚ブロック型を示していた。頻拍は心室期外刺激法で誘発されたが、800/600-500msecまでは右脚ブロック型、800/490-320msecでは左脚ブロック型頻拍が誘発された。右脚ブロック型頻拍は房室結節回帰頻拍と診断し、房室結節遅伝導路に対してアブレーションを施行した。左脚ブロック型頻拍はMahaimによる頻拍と診断しアブレーション治療を施行した。エプスタイン奇形の頻拍発作は、房室副伝導路が多いが、Mahaimおよび房室結節回帰性頻拍症例などにも注意が必要と考えられたために報告する。

6) DVR後心室頻拍に対して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

岡嶋克則、山城荒平、水谷和郎、林 孝俊、谷口泰代、池田嘉弘、山田慎一郎
岩田幸代、松本賢亮、吉田雅美、衣笠允雄、今村公威、鋳 佑介、漁 恵子
米澤政人、梶谷定志

症例は73歳男性。62歳時に大動脈弁及び僧房弁閉鎖不全症に対して人工弁置換術を施行されている。平成18年8月2日、断続的に動悸を自覚し、当院救急外来受診。心電図上、左脚ブロック型VT（周期280ms）をincessantに認め、リドカインで停止した。LVEFは来院時34%であったが、キシロカイン持続静注により、VTは抑制され、翌日にはLVEF59%に改善した。8月9日電気生理学的検査を施行。CARTO systemを用いて右室のマッピングを施行した。リドカイン中止して施行したところ、clinical PVCが頻発し、右室中隔に、最早期興奮部位を認めた。dullなpre-potentialを認める部位での通電でPVCは一過性に消失し、その弁輪側での通電で完全に消失した。DVR後であり、左室アプローチは不可能であったが、右室からのアブレーションが有効であった症例を経験したので、報告する。

【メ モ】