

## 抄 録

## 第16回山口県臨床不整脈検討会

日 時：平成21年5月29日（金）18：30～20：45

場 所：山口グランドホテル2階「鳳凰の間」

〈一般演題〉18：45～19：45

座長：総合病院社会保険徳山中央病院

循環器内科部長 木村征靖 先生

## 1. 心室頻拍を合併したたこつぼ型心筋症の一例

総合病院社会保険徳山中央病院循環器内科

○加藤孝佳

たこつぼ型心筋症は比較的予後不良な疾患であるが、今回当院で心室頻拍を合併したたこつぼ型心筋症の一例を経験したので報告する。

症例は83歳女性。意識消失・頭部外傷を主訴に近医に救急搬送され、完全房室ブロック、QT延長をみとめ入院されたが、VT (TdP) があり、電気的除細動施行され当院に搬送された。電解質異常・頭蓋内疾患なく、エコー上左室心尖部収縮低下と心基部過収縮をみとめた。CAGで冠動脈に有意狭窄なく、VTはたこつぼ型心筋症によるQT延長と完全房室ブロックによる除脈によると考えられ、一時ペーシングにて抑制された。

たこつぼ型心筋症のQT延長について、ARI：activation recovery intervalで評価した報告では、ARIは心基部から心尖部にかけて延長傾向があり心内膜側に比べ心外膜に延長し、心電図変化は心内・心外膜における再分極過程の変化である可能性が示唆されている。

## 2. アミオダロンによる8年間の持続性心房細動の洞調律化と心室期外収縮の抑制によって心機能の改善が得られた一例

山口大学大学院医学系研究科器官病態内科学,  
山口大学大学院医学系研究科保健学系学域<sup>1)</sup>○福田昌和, 吉賀康裕, 土居正浩, 大野 誠,  
大宮俊秀, 吉田雅昭, 平塚淳史, 松崎益徳,  
清水昭彦<sup>1)</sup>

症例は66歳、女性。主訴は労作性呼吸困難。56歳の時、健康診断でVPCsを指摘された。58歳、人間ドックで慢性心房細動と軽度の心臓弁膜症 (EF 60%, VPCs 7%) と診断され、ワーファリンの内服を開始した。66歳、内服治療を継続されたが、心機能は徐々に低下したため、精査加療目的に入院となった (EF 45%, VPCs 47%)。Holter心電図では (PCs) 4.1万拍/日 (38%) と多発していた。LVDd は 57mm, 左房径 50mm, EF 45%であった。心室性期外収縮に対するカテーテルアブレーションを行ったが不成功であった。そこで、アミオダロンの内服を開始して、外来にて経過観察することになった。アミオダロン開始4ヵ月目では心房細動であったが、5ヵ月目の外来では洞調律に復帰していた。VPCsは0.06%と著減し、心機能もEF 50%, 左房径 42mm, LVDd 52mmと改善した。その後現在まで洞調律を継続している。アミオダロンのVPCs抑制効果とreverse remodelingに伴う除細動効果により8年間の心房細動が洞調律化した興味ある症例と考えられた。

## 3. 多剤抵抗性の徐脈頻脈症候群に対してアミオダロンが著効しペースメーカー植え込み回避にも至った高齢者の1例

済生会下関総合病院循環器科

○立野博也, 平野能文, 大村昌人, 濱田芳夫,  
百名英二

アミオダロンの効果は他の薬剤の効果の追従を許さないがその心外性副作用のため使用に関しては慎重にならざるを得ない。今回我々は高齢者の難治性心房性頻拍に対しアミオダロンが著効しデバイス植

え込みを始めとするインターベンションが回避できた興味ある症例を経験したのでここに報告する。症例は87歳女性。左房起源の多剤抵抗性の心房頻拍のあと5秒以上の洞停止を来す除脈頻脈症候群であった。アミオダロンを処方したところ発作は完全に回避され、よって洞停止も生じなくなった。現在91歳であるが長きにわたりアミオダロンが著効している。リズムコントロールが奏効したため頻拍停止後の洞停止に対するペースメーカー植え込み術も回避できた。今後心外副作用の低いドロネダロンが使用できるようになると、より身近でかつ強力な薬物となりうる事が期待される。

〈特別講演〉 19:45~20:45

座長：山口大学大学院医学系研究科器官病態内科学  
教授 松崎益徳 先生

「心房細動診療ガイドラインとココロ」

(財)心臓血管研究所 研究本部長 山下武志 先生

## 第17回山口県臨床不整脈検討会

日 時：平成22年6月2日(水) 18:30~20:45

場 所：山口グランドホテル2階「鳳凰の間」

〈一般演題〉 18:45~19:45

座長：宇部興産中央病院 副院長 森谷浩四郎 先生

### 1. 当院での静注アミオダロン使用症例の検討

山口大学大学院医学系研究科器官病態内科学,  
山口大学大学院医学系研究科保健学系学域<sup>1)</sup>  
○平塚淳史, 清水昭彦<sup>1)</sup>, 上山 剛, 土居正浩,  
大宮俊秀, 吉田雅昭, 福田昌和, 加藤孝佳,  
松崎益徳

【背景】アミオダロン静注薬の有効性と患者の臨床的背景との関係は明らかでない。また初期負荷投与

の有無と副作用発生頻度の関係についての明確な関連を示した報告はない。

【目的】当院にて静注アミオダロンを使用した症例について、臨床背景および不整脈別の有用性、初期急速投与の有無による副作用の発生頻度に関して検討した。

【方法】対象は、当院で静注AMDを使用した20例(男性13例, 女性7例)、平均年齢は64.7±9.1歳。患者の背景と有効性及び投与開始時と開始1時間後の収縮期血圧、心拍数を比較した。

【結果】静注AMDの有効性は上室性不整脈では全例(6/6)、心室性不整脈では71%(10/14)に認めた。患者背景による有効性の差は認めなかった。3例で20mmHg以上の収縮期血圧の低下、1例で50拍/分以下の著明な徐脈を認めた。初期負荷投与の有無による副作用の発生頻度に有意差を認めなかった。

【考察】初期負荷投与の有無に関わらず収縮期血圧低下傾向や徐脈になる症例が認められるので、注意深い観察が必要である。

### 2. ホームモニタリングにより早期介入が可能であったBrugada症候群の一例

山口県済生会下関総合病院循環器内科

○平野能文, 大村昌人, 立野博也, 濱田芳夫,  
百名英二

36歳男性。2009年7月4日朝突然心室細動となり4回の除細動で蘇生。脳低温療法施行。肺炎、敗血症、成人呼吸窮迫症候群、全身性炎症反応症候群併発、重篤となり治療に難渋したが、集中治療により改善。9月16日植え込み型除細動器(ICD)植え込み術施行。退院後発作なく経過。2010年4月28日早朝突然心室細動となりICD作動。10数分後ホームモニタリングを通じてEメールで通報あり。直ちに患者に連絡、緊急入院。ピルジカイニド負荷試験でcoved型ST上昇あり、Brugada症候群と診断確定。心室細動予防のためイソプロテレノール15mg/日内服開始し退院。ホームモニタリングにより、定期的ICD外来受診を待たず医療機関が迅速にイベントを把握、早期介入が可能である。今後その普及とともに有用性が拡大するものと予想する。

### 3. 当院における心房細動に対するアブレーションの現状

社会保険徳山中央病院循環器内科,  
山口大学大学院医学系研究科保健学系学域<sup>1)</sup>  
○木村征靖, 小川 宏, 分山隆敏, 岩見孝景,  
波多野靖幸, 望月 守, 安藤みゆき, 文本朋子,  
清水昭彦<sup>1)</sup>

近年, 発作性心房細動については確立された治療になってきているが, 他の不整脈のアブレーションと比べると, 再発率は高く, 手技も複雑であり, 心房細動に対するアブレーションに躊躇している施設も少なくない.

これまで, 当院では334例のアブレーションを施行し, そのうち心房細動に対しては27例施行してきた. 方法としては, 拡大肺静脈隔離術を行っている. 心房中隔穿刺は造影後に行い, 解剖の把握のため3Dマッピングシステムを用いている (CARTO: 12例, Ensite: 14例, 透視のみ: 1例). CARTOでもEnsiteでも最近では, CT画像と組み合わせることで解剖の把握が比較的容易となった. CARTOでは任意のアブレーションカテーテルが使用できないため, 現在, 当院ではEnsite (NavX) を用いてアブレーションを施行している. 再発率は26%であり, 発作性では14%, 持続性では67%であった. 抗不整脈薬を中止できたのは60%であった.

〈特別講演〉 19:45~20:45

座長: 山口大学大学院医学系研究科保健学系学域  
教授 清水昭彦 先生

「最近の心房細動治療と課題」

新潟大学大学院循環器学分野 教授 相澤義房 先生