抄　録

第18回山口県臨床不整脈検討会

日　時：平成23年６月３日（金）18：30～20：45
場　所：山口グランドホテル２階「鳳凰の間」
主　催：サノフィ・アベンティス株式会社
後　援：吉南医師会，山口市医師会，
宇部市医師会，小野田市医師会，
厚狭郡医師会，山口大学医師会

〈一般演題〉18：45～19：45
座長：山口労災病院　循環器科
部長　関耕三郎 先生

１．当院におけるペースメーカー植え込み術の現況

山口労災病院　循環器科
○板垣和男

【方法】当院でペースメーカーを植込み術を行った112人を対象に，心室ペーシング率（%VP）や心不全入院（HFH）の調査を行い，続いて，右室中隔ペーシング（RVSP：N=39）と右室心尖部ペーシング（RVAP：N=22）におけるQRS幅の比較を行った．【結果】%VPは，洞機能不全症候群（SSS：N=37）の81%が30%未満だが，房室ブロック（AVB：N=53）の79%，徐脈性心房細動（SAF：N=18）の67%が，70%以上であった．HFH数は，SSSで１（３%），AVBで４（８%），SAFで５（28%）．その10例中７例が，%VP>70%で，その７例のQRS幅は全例160ms以上であった．以上からHFHにおいてVPの影響は無視できないと考えられた．RVSPのQRS幅（145±14ms）は，RVAPの159±21msより短く（P<0.01），VPの悪影響を減じる可能性を示唆した．

２．興味あるBrugada症候群の３例

山口県立総合医療センター　循環器科，
島根県立中央病院[1)]
○金本将司，宮野　馨，内海仁志，中尾文昭，
田中伸明，藤井崇史，鈴木慎介[1)]

症例１：51歳，男性．２日間続く40℃の発熱あり，近医受診し処方を受ける．同日夕より動悸，めまい，眼前暗黒感が出現した後，意識消失発作が出現したため救急要請．救急車内でVF確認し除細動施行し，近医に救急搬送．入院後もVF stormとなり除細動約20回施行．精査目的で当科紹介となった．

症例２：48歳，男性．朝から田植えをしていたところ，昼過ぎに体調不良を訴え，意識レベル低下を認めたため近医に救急搬送．vitalはJCS300，HR157，体温40.9℃．熱中症を考え生食輸液+クーリングを行っていたところ，血圧低下を伴うVTを認め，DC４回施行．精査加療目的で当院への救急搬送．

症例３：72歳，男性．朝５時頃，岩場で転倒しているところを発見され近医に救急搬送．外傷性SAHを認め保存的に入院加療していた．15時頃排尿時に意識レベル低下（JCS300）を認め，モニター上VFを確認．前胸部叩打により洞調律に復帰した．精査目的で当科紹介となった．

３．心不全に合併した心房粗細動に対する静注アミオダロンの効果の検討

綜合病院社会保険徳山中央病院　循環器内科
○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，
明石晋太郎

心不全合併心房細動例に対しては，レートコントロールと洞調律回復が最適の治療となるが，抗不整脈薬の使用による心機能抑制や催不整脈作用が生命予後の悪化を招く恐れがある．Ⅰ群抗不整脈薬は使用すべきではないが，Ⅲ群抗不整脈薬は少なくとも悪影響は与えないと解釈され，ESCのガイドラインでもアミオダロンが推奨されている．そこで，当院における急性心不全に合併した心房粗細動に対して静注アミオダロンを使用した症例を後向きに調査

し，その効果や予後を検討した．対象は，急性心不全に合併した心房粗細動症例で静注アミオダロンを使用した16例．平均年齢は71歳で，男性９例，女性７例．NYHAはⅢ～Ⅳで，平均左室駆出率は32%．基礎心疾患は，虚血性心疾患11例，拡張型心筋２例，弁膜症２例，肥大型心筋症１例．アミオダロン投与により洞調律へ回復した症例は10例（63%）で，すべての症例で投与翌日より速やかに徐拍化した．副作用での中止は認めなかった．心機能も改善がみられ，アミオダロン単独の効果ではないが，少なくとも悪影響はないと考えられた．静注アミオダロンは，急性心不全に合併した心房粗細動に対して，少なくとも心機能を悪化させることなく，速やかに徐拍化することで，心不全の改善に寄与することができた．

〈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

「心房細動治療のUp－to－date」

富山大学大学院　医学薬学系研究部　内科学第二
教授　井上　博 先生