

第7回平岡不整脈研究会 プログラム

日時：平成20年12月13日 13:15～18:30

場所：「KKRホテル熱海」

静岡県熱海市春日町7-39

Tel：0557-85-2000 FAX：0557-85-6604

13:15～13:20 開会挨拶 青沼 和隆（筑波大学）

13:20～13:50 セッションI：上室性頻拍

座長：大友 建一郎（青梅市立病院）

- 1) 佐藤 明（さいたま赤十字病院 循環器科）
「左上大静脈遺残(PLSVC)を合併した左側壁 Kent 束に対し、PLSVC 側枝の心外膜側で焼灼離断し得た一例」
- 2) 土井 庄三郎（東京医科歯科大学附属病院小児科）
「三尖弁、僧帽弁を旋回する心房粗動を呈した徐脈頻脈症候群の幼児例」

13:50～14:35 セッションII：心房細動

座長：山根 禎一（慈恵医科大学）

”：蜂谷 仁（東京医科歯科大学）

- 3) 古川 俊之（東京医科歯科大学循環器内科）
「心房細動誘発における自律神経の影響：リモデリング心房モデルでの検討」
- 4) 松尾 征一郎（慈恵医科大学循環器内科）
「持続性心房細動アブレーションにおける心房頻拍のメカニズム」
- 5) 高橋 良英（横須賀共済病院循環器センター内科）
「持続性心房細動アブレーション後に出現する局在性リエントリーの電気生理学的検討」

14:35~15:05 セッション III：不整脈成因

座長：西崎 光弘（横浜南共済病院）

6) 相澤 義泰（慶應義塾大学医学部循環器内科）

「非定形的な表現型を呈した QT 延長症候群患者の遺伝的背景」

7) 前田 峰孝（横浜みなと赤十字病院循環器内科）

「Clinical Study of the Electrophysiologic Effects of Ischemic Postconditioning in Patients with Acute Myocardial Infarction.

C o f f e e B r e a k（15:05~15:20）

15:20~16:20 セッション IV：心室不整脈・VT/VF

座長：野上 昭彦（横浜労災病院）

“：山分 則義（横浜南共済病院）

8) 鈴木 麻美（青梅市立総合病院循環器科）

「CARTO による substrate mapping を試みたファロー四徴症術後の unstable VT の一例」

9) 水澤 有香（都立広尾病院循環器科）

「右脚ブロック型脚枝間リエントリー性頻拍の特徴」

10) 井原 健介（横浜南共済病院 循環器内科）

「High DFT のため ICD 治療に難渋した 2 症例の検討」

11) 稲葉 理（災害医療センター循環器内科）

「Brugada 症候群類似の潜在性特発性心室細動の一例」

I n t e r m i s s i o n（16:20~16:30）

特別講演 I（16:30~17:25）

座長：沖重 薫（横浜みなと赤十字病院）

12) 栗田 隆志 先生（国立循環器センター心臓内科）

「デバイスによって解明された致死的心室性不整脈の病態」

特別講演 II (17:25~18:20)

座長：平岡 昌和

13) 堀江 稔 先生 (滋賀医科大学呼吸循環内科)
「遺伝性不整脈疾患をめぐる最近の話題」

14) 講評 平岡 昌和 (18:20~18:30)

15) 研究会 閉会の辞 (18:30~18:35)
岡崎 英隆 (都立大久保病院)

18:45 ~ 21:00 忘年会

司会：鈴木 誠 (亀田総合病院)

忘年会・開会挨拶：平尾 見三 (東京医科歯科大学)

今年度の総括及び閉会挨拶：桜田 春水 (都立広尾病院)

「2008年度平岡不整脈研究会抄録集」

1 「左上大静脈遺残 (PLSVC) を合併した左側壁 Kent 束に対し、PLSVC 側枝の心外膜側で焼灼離断し得た一例」

さいたま赤十字病院 循環器科 佐藤 明, 新田 順一, 根木 謙, 小西 裕二, 村松 賢一, 大和 恒博, 松村 穰, 武居 一康, 浅川 喜裕

症例は 33 歳女性。心不全を合併した発作性上室性頻拍 (PSVT) の診断で入院。Verapamil で洞調律に回復後速やかに心不全も改善。電気生理学的検査を施行時、左上大静脈遺残 (PLSVC) を認めた。PSVT は僧帽弁輪側壁を最早期とする潜在性 WPW 症候群及び順行性房室回帰性頻拍の診断。大動脈からの逆行性及び心房中隔穿刺による順行性アブローチいずれからも心内膜側では僧帽弁上・弁下共に Kent 束を焼灼し得ず。PLSVC から後側壁枝の分岐部の心外膜側で最早期部位を認め、同部位からの焼灼にて Kent 束は消失した。

2 「三尖弁、僧帽弁を旋回する心房粗動を呈した徐脈頻脈症候群の幼児例」 東京医科歯科大学附属病院小児科 土井庄三郎

近医のこども病院で、洞結節機能不全症候群の幼児が心房粗動を呈し、心拡大と血漿 BNP の上昇からペースメーカー植込みを勧められた。セカンド・オピニオンで当科を受診した幼児は、電気生理学的検査にて三尖弁、僧帽弁を旋回する心房粗動を認め、カテーテル・アブレーションを試行した。治療方針に関して、皆様の御意見を伺いたい。

3 『心房細動誘発における自律神経の影響：リモデリング心房モデルでの検討』 東京医科歯科大学循環器内科 古川俊之、平尾見三、蜂谷仁、笹野哲郎、勝野哲也、佐々木毅、林達也、磯部光章

心房細動 (AF) の発生・維持に自律神経の関与が指摘されているが、リモデリングを伴う心房での研究は少ない。今回、慢性房室ブロック犬 17 頭を用いた検討では、リモデリング心房では AF の維持に交感神経の緊張が迷走神経に比べ深く関わっていると考えられ、心房細動発生に対する自律神経の影響は心臓の状態によって異なる事が示唆された。

4 . 「持続性心房細動アブレーションにおける心房頻拍のメカニズム」

慈恵医科大学循環器内科 松尾征一郎、山根禎一

心房細動カテーテルアブレーションにおいて、術中術後の心房頻拍メカニズムはそのアブレーション法により様々である。今回アブレーションによる持続性心房細動停止をエンドポイントとした stepwise 方式における、術中術後に発生した心房頻拍のメカニズムについて検討した。

5 . 「「持続性心房細動アブレーション後に出現する局在性リエントリーの電気生理学的検討」

横須賀共済病院循環器センター内科 高橋良英、高橋淳、宮崎晋介、桑原大志、武居明日美、久佐茂樹、柳下敦彦、藤野紀之、藤井昭、野里寿史、疋田浩之、佐藤明、平尾見三、磯部光章

持続性心房細動アブレーション後には、心房頻拍の再発を多くみとめるが、その根治は洞調律維持に必須である。しかし、そのような心房頻拍は多彩であり、アブレーションが容易ではない症例も多い。マクロリエントリーや局所起源心房頻拍 (focal AT) に関しては、多くのデータがあるが、局在性リエントリーに関するデータは限られているため、今回、持続性心房細動アブレーション後に再発した局在性リエントリーの電気生理学的特徴について報告する。

6 . 「非定形的な表現型を呈した QT 延長症候群患者の遺伝的背景」

慶應義塾大学医学部循環器内科 相澤 義泰

QT 延長症候群 (LQT) では 12 の原因遺伝子が報告されているが、臨床的に重要なものは LQT1-3 型である。各遺伝子型に特異的な症状および治療法が確立されつつあるが、しばしば非定形例に遭遇する。当科で経験した興味深い臨床像を呈した LQT 患者の遺伝的背景について報告する。

7 . **Clinical Study of the Electrophysiologic Effects of Ischemic Postconditioning in Patients with Acute Myocardial Infarction.**

横浜みなと赤十字病院循環器内科 Minetaka Maeda, Hideshi Aoyagi, Kaoru Okishige, Manabu Kurabayashi, Tsukasa Shimura, Kouji Sugiyama, Masahiko Setoguchi, Kouji Azegami

{Introduction} Ischemic “pre” -conditioning has been shown to have antiarrhythmic effects. The aim of this study was to investigate whether ischemic “post” -conditioning (IPC) also has an antiarrhythmic effect in acute myocardial infarction (AMI) patients undergoing coronary angioplasty (PTCA) as a typical clinical model of IPC. {Methods} A total of 51 patients suffering from AMI were included in this study. QT dispersion (QTd), defined as the differences between the maximum and

minimum QT interval in the 12-lead ECG, was measured before each balloon inflation (BI) and after each deflation (BD) during PTCA. Hemodynamic parameters and electrocardiogram were assessed during PTCA. All patients could be analyzed using multivariate analysis. **{Results}** A total of 26 of 51 AMI patients could be analyzed according to the protocol. QTd shortened significantly as BI and BD were repeated. ($p < 0.05$). Prior to PTCA, frequent premature ventricular contraction (PVC) were observed in 5 patients, and these PVC were remarkably suppressed or disappeared entirely as BI and BD were repeated. Non-sustained ventricular tachycardia was observed prior to PTCA in 2 patients: this also disappeared as BI and BD were repeated. Ventricular fibrillation (VF) occurred in 1 patient prior to PTCA, necessitating D-C cardioversion to restore sinus rhythm. After repetition of BI and BD during PTCA, VF no longer recurred. **{Conclusions}** In the majority of AMI patients studied, IPC showed significant antiarrhythmic effects as assessed by change in QTd. Ventricular dysrhythmias were also suppressed during PTCA.

8 . 「 CARTO による substrate mapping を試みたファロー四徴症術後の unstable VT の一例 」

青梅市立総合病院循環器科 鈴木麻美、澤田三紀、白井康大、中村知史、大坂友美子、大西健太郎、栗原顕、小野裕一、清水茂雄、大友建一郎
土浦協同病院循環器科 高山啓、東京医科歯科大学循環器内科 磯部光章、厚生労働省労働保険審査会 平岡昌和

症例は 46 歳男性。12 歳時ファロー四徴症に対し修復術を施行。今回は労作中冷汗を伴う激しい動悸を自覚し救急車にて当院来院した。来院時の 12 誘導心電図では、wide QRS 頻拍（下方軸移行帯 V3）であり DC により洞調律に復帰した。後日 VT に対し EPS、ABL を施行した。EPS では再現性を持って unstable な clinical VT が誘発された。CARTO にて substrate mapping を試みたところ、RV 前壁に scar と思われる低電位領域を認めた。scar 周囲の macroreentry を考え scar-三尖弁輪間および scar-肺動脈弁の線状焼灼を行ったところ VT は誘発不能となった。

9 . 「 右脚ブロック型脚枝間リエントリー性頻拍の特徴 」

都立広尾病院循環器科 水澤有香、辰本明子、深水誠二、小田切切徳、仲井 盛、高野 誠、桜田春水

脚枝間リエントリー性頻拍(BBRVT)は ablation にて根治可能なことから詳細な EPS による診断が重要である。BBRVT の多くは右脚を順行性に左脚を逆行性に旋回する左脚ブロック型 QRS の VT であり、その逆に旋回する右脚ブロック型 QRS を示す BBRVT は稀（6%）と考えられていた。我々は経験した BBRVT の 8 例中 6 例(75%)で RBBB 型 BBRVT が認められたのでその特徴を報告する。

10. 「High DFT のため ICD 治療に難渋した 2 症例の検討」

横浜南共済病院 循環器内科 井原健介、山分規義、前田真吾、島田博史、
浅野 充寿、村井典史、藤井洋之、足利貴志、西崎光弘

ICD 植込み時に High DFT 症例の対応に難渋する場合がある。今回我々は、High DFT を認めた 2 症例を経験し、その対応に関し検討を行った。

症例 1 は 33 歳男性、サルコイドーシスによる VT を認め ICD の適応となった。St. Jude 社製 ICD による pulse 幅設定により、DFT の低下が得られた。

症例 2 は 82 歳男性、DCM による VT を認め ICD の適応となった。Array lead を挿入し DFT の低下が得られた。

11. 「Brugada 症候群類似の潜在性特発性心室細動の一例」

災害医療センター循環器内科 稲葉 理、横山泰廣、伊藤順子、萬野智子、
圓福智子、加藤隆一、小川 亨、櫻井 馨、佐藤康弘

症例は 49 歳、男性。発作性心房細動 (PAF) のため pill in pocket でピルジカイニド 150mg+ベラパミル 80mg 服用した後に意識消失発作を繰り返したため救急搬送された。頻発していた心室性期外収縮 (VPC) に対してリドカインを静注 (50mg×2 回) したところ、V2-4 の J 波が増高し、VPC から心室細動 (VF) を来たした。イソプロテレノール (ISP) の持続点滴 (0.5 μg/分) で J 波は減高し、VPC も消失した。後日、VF の再現性確を確認するためエドロホニウム (10mg) + インデラル (2mg) + ピルジカイニド (1mg/kg) 静注を行ったが、J 波の変化を認めなかった。しかし、これらにベラパミル (2.5mg) を追加静注すると入院時同様の J 波増高を認め、VPC から VF となった。本症例は Na⁺ チャネル遮断薬、Ca²⁺ チャネル遮断薬双方の静注によって初めて顕在化する Brugada 症候群類似の潜在性特発性心室細動と考えられた。

12. 特別講演 I .

「デバイスによって解明された致死的心室性不整脈の病態」

国立循環器病センター内科 栗田 隆志

13. 特別講演 II .

「遺伝性不整脈疾患をめぐる最近の話題」

滋賀医科大学呼吸循環器内科 堀江 稔