

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

**第 237 回新潟循環器談話会**

日 時 平成 15 年 12 月 13 日 (土)  
午後 3 時～6 時  
会 場 新潟大学医学部 第五講義室

**I. 一 般 演 題**
**1 拘束型障害をきたした肥大型心筋症の二症例**

羽尾 和久・渡部 裕・小玉 誠  
五十嵐 登・大倉 裕二・加藤 公則  
塙 晴雄・相澤 義房  
新潟大学大学院医歯学総合研究科  
循環器学分野

肥大型心筋症は経過中に拡張相へ移行する症例の存在が知られているが、拘束型障害を来たす例は稀である。今回我々は拘束型障害を来たした肥大型心筋症の 2 症例を経験したので報告する。

症例 1 は 59 才男性。44 歳時に肥大型心筋症と診断され 55 歳時より心不全にて入院を繰り返し今回 8 回目の入院となった。利尿剤にて心不全の急性期は回復したが、息切れとうっ血による肝障害が残存した。慢性期の心臓カテーテル検査では心拍出量は著しく低下しており、圧波形は右室圧の dip & plateau と右房圧の深い Y 谷を認め、拘束性パターンを呈していた。

症例 2 は 46 歳女性。労作時息切れで当科入院した。心エコーでは左室心尖部の著明な肥厚を認め心尖部肥大型心筋症と診断した。左室及び右室圧波形には拡張早期に深い dip を認め、右房圧波形は W 型であった。肥大型心筋症の病型と心不全の病期も異なっていた 2 症例だが共に拘束型障害を来し興味深く思われた。

**2 カテーテルアブレーションによる不整脈治療成績**

高橋 和義・山浦 正幸・和泉 大輔  
吉田 剛・三井田 努・小田 弘隆  
樋熊 紀雄

新潟市民病院循環器科

【目的】当科におけるカテーテルアブレーションによる不整脈治療成績を報告する。

【対象】2000/1/1 から 2003/11/30 の間にカテーテルアブレーションを施行した 38 例。WPW 症候群 21 例、房室結節回帰頻拍 (AVNRT) 12 例、右室流出路起源特発性心室頻拍 3 例、ペラパミル感受性左室起源特発性心室頻拍 1 例、心房粗動 1 例。

【方法】患者背景、初期治療成績、再発率をカルテ調査に基づき後ろ向きに検討した。

【結果】WPW 症候群：男性 17 例、女性 4 例、平均年齢 49 ± 16 才、顕性 WPW 10 例、偽性心室頻拍を 5 例に認めた。Kent 束の所在部位は後中隔 10 例、左室自由壁 8 例、右室自由壁 3 例で Kent 束を複数認める例はなかった。初期治療成功率は 100 % で合併症はなかった。再発率 14 % であった。

AVNRT：男性 3 例、女性 8 例、平均年齢 55 ± 17 才、初期治療成功率は 100 % で合併症はなかった。再発率 15 % であった。通電中、接合部調律を認めた 8 例全例で再発はなかった。

右室流出路起源特発性心室頻拍：男性 2 例、女性 1 例、全例で失神歴があった。確認された心室頻拍と同波形の心室性期外収縮を通電対象とした。全例右室流出路前中隔で、マッピングスコアは 10/12 から 12/12、体表面心電図に対する局所電位の先行度は -30 ~ -40 msec、単極誘導で QS 波形が得られる部位で通電し、心室性期外収縮は消失した。follow up 期間 1 から 3 ヶ月間、再発はなかった。

心房粗動：左前斜位 60 度の透視下に、三尖弁下大静脈間を 6 時から 7 時の方向で直線状に成るよう通電したが、電位振幅の変化なく、fractionation 認めず。ブロックライン作成できず不成功であった。