

と思われた。

### 3 ポリウレタン被覆リードの被覆損傷例

金沢 宏・中沢 聡 (新潟市民病院)  
 高橋 善樹・笠原 啓史 (心臓血管外科)  
 石山 貴章 (同)  
 山崎 芳彦 (救命救急センター)

ポリウレタンはシリコンに替わるリードの被覆材として被膜に使用されてきたが、酸化により劣化、損傷することが判明した。すでに注意が喚起されているが、これらのリードの被膜損傷の対処について報告する。

〔症例1〕77歳、完全房室ブロックで VDD pacing 中。心室は Bipolar pacing をしていたが動悸を訴え来院。心内心電図で異常電位を感知し pacing が抑制されていた。心室リードの損傷（移植後5年）と考え対側から心室リードを挿入した。交換時、外被膜は白く変色し組織にかなり強く固着していた。

〔症例2〕42歳。17歳時に修正大血管転移症＋心室中隔欠損症＋肺動脈狭窄症のため心内修復手術を施行され、術後の完全房室ブロックのため VVI pacing 管理を受けていた。電池消耗とリード抵抗の低下が認められ、経静脈リードの劣化ありとして再度経静脈的ペースメーカーを移植した。左側上大静脈遺残を伴っており、右上大静脈造影を行いこれを頼りに穿刺法で挿入、screw-in リードを心尖部に固定した。抜去は試みなかった。

〔症例3〕60歳。完全房室ブロック。電池消耗で他院から紹介された。Unipolar では pacing 可能であったが、Bipolar ではリード抵抗が低く、外部被膜の損傷が認められた。患者の希望もあり、対側からリードを挿入した。

〔症例4〕69歳。新規埋め込み時から9年後、電池消耗とポケット感染のため交換を行った。感染リードの外被膜の損傷が認められ、膿がコイルの中に浸透しており摘除を試みた。上大静脈、左腕頭静脈内に被膜が残存したが、幸い菌血症にならずにすんだ。

ポリウレタンはシリコンより組織に固着し、

酸化により堅くなるためジェネレーター交換時に不用意にリードを引くと被覆損傷を起こすことがあり注意が必要である。外被膜、内被膜のどちらかがシリコン、ETFE であれば、Bipolar から Unipolar への変更が可能である。長期留置リードの抜去は被覆材を血管内に残すことも考えられ、慎重に行うべきと考えた。

### 4 当院における徐脈性不整脈を伴った持続型心室頻拍の治療

—ICD 治療を中心として—

尾畑 純栄・池田 佳生  
 北沢 仁・高橋 稔  
 石黒 淳司・佐藤 政仁 (立川総合病院)  
 岡部 正明 (循環器内科)  
 山本 和男 (同  
 心臓血管外科)

【目的】 徐脈性不整脈と持続型心室頻拍 (VT) の合併頻度とその場合の VT の臨床的特徴を明らかにすることである。

【対象】 1996年1月から2001年7月までの間にペースメーカー (PM) 治療をうけた269例と ICD 治療をうけた32例の計301例である。

【結果】 基礎心疾患は PM 治療269例中、心筋症10例 (4%)、IHD 33例 (12%)、弁疾患及び先天性心疾患23例 (9%) で、ICD 治療32例中、心筋症11例 (34%)、IHD 14例 (44%) であった。全体では房室ブロック (AVB) 153例中6例 (4%)、洞不全症候群 (SSS) 107例中4例 (4%) で VT を合併した。しかし心筋症に限ると AVB 9例中5例 (55%)、SSS 5例中2例 (40%) と高率に VT を合併した。この AVB+VT 5例のブロック部位は全例 HV ブロックで、5例中4例で中隔起源の VT を認めた。4例中3例で VT のカテーテルアブレーションを施行し、全例焼灼に成功した。

【結語】 心筋症 (特に拡張型心筋症) では、SSS や AVB などの徐脈性不整脈に VT が高率に合併し、これを考慮した治療方針決定や経過観察が必要と考えられた。