

## 右室流出路起源の期外収縮から発症する特発性心室細動

高月誠司\* 三田村秀雄\* 谷本耕司郎\* 福田有希子\* 大橋成孝\* 家田真樹\* 三好俊一郎\*  
小川 聡\*

\*慶應義塾大学医学部呼吸循環器内科

近年、心室性期外収縮(PVC)から発症する特発性心室細動(VF)が報告され、アブレーション治療の有効性から注目されている。しかしその臨床像の詳細は明らかではない。我々は右室流出路(RVOT)起源のPVCがVFのトリガーとなる特発性VF例で、その発症様式や誘発性に関して、同じRVOT起源でありながら良性とされる特発性心室頻拍(VT)と比較検討を試みた。対象は器質的心疾患、Brugada症候群やQT延長症候群が否定されたRVOT起源のVF5例(VF群)と同起源のVT15例(VT群)。VF群では3例で夜間もしくは迷走神経緊張時に非持続性頻拍が出現したが、VT群では1例も認めなかった。頻拍出現時3拍目までの頻拍の連結期はVF群で $388 \pm 34$ ,  $252 \pm 53$ ,  $222 \pm 41$ ms, VT群で $428 \pm 61$ ,

$289 \pm 43$ ,  $289 \pm 41$ \*ms(\*:  $p < 0.05$  vs VF群)であった。イソプロテレノール負荷や運動負荷による不整脈の誘発はVF群で1例(20%)、VT群で14例(93%)に認め、右室プログラム刺激はVF群で1例(20%)にVFを、VT群で8例(53%)にVTを誘発した。RVOT起源の特発性VFは特発性VTと比較して、頻拍の1, 2拍目の連結期は変わらないものの、高率に迷走神経優位の状態で出現し、カテコラミンやプログラム刺激による誘発性は低いという特徴を有した。連結期の短くないRVOT起源のPVC症例のなかに特発性VFが潜在しうること、不整脈の誘発に迷走神経緊張が関与する、Brugada症候群とは異なる一群が存在することが示唆された。

**Keywords** ●心室細動 ●心室頻拍 ●右室流出路