

症 例 — 器質的心疾患を伴わない難治性心室頻拍に対するカテーテルアブレーション治療について
(QT 延長症候群, ベラパミル感受性心室頻拍, カテコラミン感受性心室頻拍, Purkinje 起源心室頻拍などを含む)

アブレーションが奏功した右室 Purkinje 起源心室頻拍の 2 症例

村瀬陽介 因田恭也 柳澤 哲 藤井亜弥
坂本裕資 間宮慶太 岡本均弥 室原豊明

症例 1 は 56 歳, 男性. 心不全増悪にて他院入院中, 非持続性心室頻拍 (NSVT) の頻発を認めた. 左室駆出率 (LVEF) 20% 程度の低心機能であり, 精査にて拡張相肥大大型心筋症と診断, 電気生理学的検査 (EPS) で心室頻拍 (VT) が誘発された. VT 治療目的に当院へ紹介され, 植込み型除細動器 (ICD) 植込み後, アブレーションを施行した. VT は頻拍周期 285 ms, 左脚ブロック, 左上方軸, 移行帯は $V_4 \sim V_5$, 前胸部誘導はノッチを伴う波形であった. VT 中に右室心尖部前壁側で心室電位に先行する Purkinje 電位が観察され, 最早部位は -40 ms の先行度であった. 右室 Purkinje 起源 VT と診断し通電を行い, VT 誘発は不可能となった. 症例 2 は 43 歳, 男性. 基礎心疾患として不整脈原性右室心筋症を指摘されており, 経過中 VT を認めた. ICD 植込み後, 他院にて外来通院していた. 飲酒後に VT による ICD 作動を認め, 当院を紹介され, アブレーションを施行した. EPS では NSVT のみ誘発され, 頻拍周期 305 ms, 左脚ブロック, 左上方軸, 移行帯は $V_4 \sim V_5$, 前胸部誘導はノッチを伴う波形であった. 右室前壁側で NSVT 中に心室電位から先行する Purkinje 電位が観察され, 最早で -25 ms の先行度が得られた. 同部位の pacemap が VT に一致したため, 右室 Purkinje 起源 VT と診断し通電したところ, acceleration を認め, VT の誘発は不可能となった. 上記 2 症例とも右室前壁側の distal Purkinje fiber を起源とする focal Purkinje VT と考えられ, アブレーションが奏功した貴重な症例であり, 報告する.

Keywords

- 右室 Purkinje 起源 VT
- カテーテルアブレーション
- focal Purkinje VT

名古屋大学大学院医学系研究科循環器内科学
(〒466-8550 愛知県名古屋市昭和区鶴舞町 65 番地)

I. 背 景

Purkinje 線維がベラパミル感受性心室頻拍 (VT) などの心室不整脈の発生機序にかかわっていることは, 広く知られている. 刺激伝導系は His 束以下で右脚と左脚に分岐して, 左右の心室内膜下に分布し Purkinje 線維に移行し, 最終的に作業心筋と連結する¹⁾. Purkinje 起源 VT は左室起源のリエント

Purkinje-Related Ventricular Tachycardia Originating from Right Ventricle : A case Report of Two Patients

Yosuke Murase, Yasuya Inden, Satoshi Yanagisawa, Aya Fujii, Yusuke Sakamoto, Keita Mamiya, Hiroya Okamoto, Toyoaki Murohara