

当院での特発性心室細動と Brugada 症候群患者に対する完全皮下植込み型除細動器 (S-ICD) 植込みの検討

橘 元見¹ 西井伸洋² 森田 宏² 森本芳正³
川田哲史³ 三好章仁³ 杉山弘恭⁴ 中川晃志³
渡邊敦之³ 伊藤 浩³

2016年2月から本邦で S-ICD 植込みが可能となり，2017年1月までに岡山大学病院で 10 例の Brugada 症候群と特発性心室細動患者への植込みを行った。患者の平均年齢は 38 ± 13 歳，平均 BMI 21 ± 1 であり，若年で瘦身の患者が多かった。2 例で不適切作動を経験した。1 例は特発性心室細動の患者であり，運動直後の T 波の oversense による不適切作動であった。運動負荷試験を行い，最も T 波を oversense しにくい誘導を選択することで対応した。もう 1 例は Brugada 症候群の患者であり，入浴後の頻脈時に心電図波形が大きく変化し，T 波の oversense により不適切作動をきたした。入浴負荷試験を行い，体温上昇時の心電図変化にも対応可能な誘導に変更し，SMART-pass 機能を導入した。本邦では欧米と比べて瘦身例が多く，本体ポケット部のトラブルを回避するため，当院では全例皮下ではなく，広背筋下への植込みを行っている。植込みの初期経験に文献的考察を加え，報告する。

I. はじめに

完全皮下植込み型除細動器 (subcutaneous implantable cardioverter defibrillator : S-ICD) は心内や血管内

Keywords ● 完全皮下植込み型除細動器
● 特発性心室細動
● Brugada 症候群

1 心臓病センター榊原病院内科

(〒700-0804 岡山県岡山市北区中井町 2-5-1)

2 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科先端循環器治療学講座

3 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科循環器内科学

4 福山市民病院循環器内科

にリードを植込む必要がないため，従来の経静脈型 ICD の問題点であった，周術期の気胸やリード位置移動，術後遠隔期に生じるリード損傷や感染性心内膜炎といった重篤な合併症を回避できることが期待される。S-ICD のよい適応は，徐脈に対するペーシングや両室ペーシングの必要のない患者，易感染例，静脈アプローチに乏しい先天性心疾患患者とされている。多くの場合，Brugada 症候群 (Brugada syndrome : BrS) や特発性心室細動 (idiopathic ventricular fibrillation : IVF) 患者は徐脈のペーシングの必要のない心機能良好例であるため，S-ICD

Our Experience of S-ICD Implantation for the Patients with Brugada Syndrome and Idiopathic Ventricular Fibrillation

Motomi Tachibana, Nobuhiro Nishii, Hiroshi Morita, Yoshimasa Morimoto, Satoshi Kawada, Akihito Miyoshi, Hiroyasu Sugiyama, Koji Nakagawa, Atsuyuki Watanabe, Hiroshi Ito