

冠攣縮性狭心症患者の植込み型除細動器適切作動と J 波についての長期観察

山岡広一郎 三浦麻利衣 小峰征也 鈴木美波
砂川昌隆 津野 航 水沼吉章 佐々木高史
鯨岡裕史 新井智之 吉田精孝 高橋正雄
北條林太郎 土山高明 深水誠二

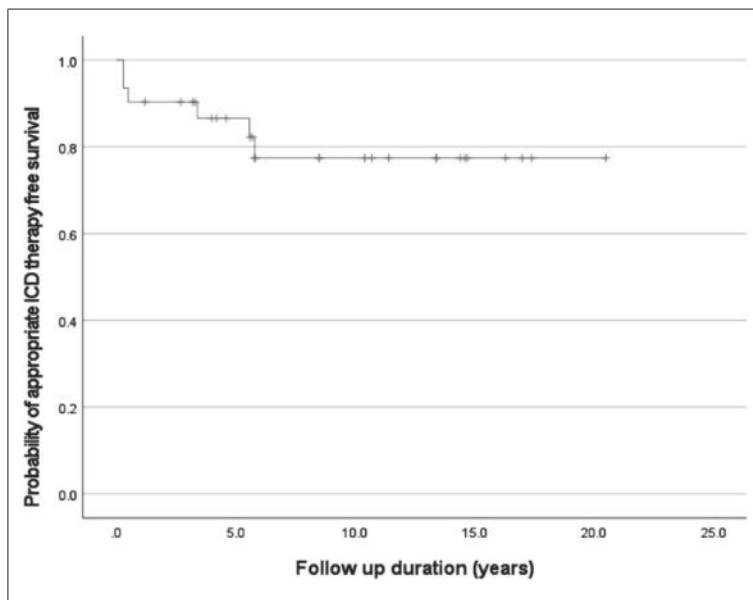
【背景】冠攣縮性狭心症は一般的には予後良好の疾患といわれている。しかし、中には内服治療に対する反応が乏しい難治例や心室不整脈を発症する患者が存在する。心室不整脈を発症する患者群の傾向・治療については不明な点が多く、リスク層別化・植込み型除細動器 (ICD) 植込みの是非については議論の余地が残されている。また、冠攣縮性狭心症と早期再分極症候群との関連についても明らかになっていない。【方法】2002 年から 2022 年までに当院で冠攣縮性狭心症と診断され、かつ冠攣縮性狭心症が原因で発症した心室不整脈に対する二次予防として ICD を植込まれた患者を対象とした。背景・内服薬・適切作動・不適切作動・J 波有無などを長期間観察し、傾向を評価した。【結果】対象患者は 31 例で、平均観察期間は 10.3 年で最長観察期間は 20.5 年であった。適切作動は 6 例 (19.4%) であり、ICD 植込みは妥当なものであると思われた。J 波有病率は 9 例 (29.0%) であり、特発性心室細動患者群の J 波有病率と同程度であった。心室不整脈発症後 5 年以上経過した際の J 波長期有病率は 6 例 (19.4%) であった。ICD 適切作動有無の群間での比較では、背景疾患・内服薬・J 波・下壁誘導 J 波の有無に有意差はみられなかったが、側壁誘導 J 波は ICD 適切作動群で有意に多くみられた (3/6 例 vs 2/25 例, $P = 0.038$)。ICD 植込みから適切作動までの平均期間は 2.6 年であつ最長期間は 5.8 年であり、ICD 植込み後 6 年以降では 1 例も適切作動する症例はみられなかった (図)。【結論】側壁誘導 J 波が冠攣縮性狭心症患者の心室不整脈再発の予測因子となる可能性があり、心室不整脈発症後 6 年以上の慢性期では心室不整脈の再発頻度は限りなく低いことが示唆された。

Keywords

- 冠攣縮性狭心症
- J 波
- 植込み型除細動器
- 心室不整脈

東京都立広尾病院循環器科
(〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿 2-34-10)

Long-term Progress of Appropriate Therapy of Implantable Cardioverter-defibrillator and J Waves in Patients with Coronary Spastic Angina
Koichiro Yamaoka, Marie Miura, Seiya Komine, Minami Suzuki, Masataka Sunagawa, Wataru Tsuno, Yoshiaki Mizunuma, Takafumi Sasaki, Hirofumi Kujiraoka, Tomoyuki Arai, Kiyotaka Yoshida, Masao Takahashi, Rintaro Hojo, Takaaki Tsuchiyama, Seiji Fukamizu



☒ Kaplan-Meier Survival Curve of Coronary Spastic Angina Patients With ICD Insertion