

申請者氏名

(専門医受験・様式2D_2017)

(記入例) 診療実績表 D カテーテルアブレーションサマリー

(内科系は4症例、小児科系は2症例)

※赤字は好ましくない記入例です

患者番号	1	性別	男性	年齢	●●	生年 月日	19●●/●/●●	※診療実績表C1と内容が同一 である事を確認のこと
不整脈診断	持続性心室頻拍							Cの1では高脂血症 Cの1と同一内容にして下さい
合併疾患	陳旧性下側壁梗塞、高血圧、糖尿病							
アブレーション 対象不整脈	Cの1では心室頻拍 Cの1と同一内容にして下さい							Cの1では術者に○ Cの1と同一内容にして下さい
施行日	20●●/●●/●●							術者・助手 (いずれかに ○して下さい)
アブレーションの 経過	回旋枝の陳旧性下側壁心筋梗塞の症例で、左脚ブロック上方軸型心室頻拍(VT)を発症し入院。アブレーションを施行した。冠静脈洞(CS)内に10極電極カテーテルを、近位電極がCS入口部から2cm奥になるよう留置した。期外刺激法によりclinical VTが誘発され、CS内電極では心室拡張期電位が連続的に記録され、興奮順序は遠位から近位に向かっていた。また、逆にここを近位から遠位にむかって拡張期に興奮する右脚ブロック下方軸型VTも誘発された。経大動脈的に左室僧帽弁輪下部の、CS近位、遠位、中間電極のそれぞれ直下にマッピングカテーテルをおき、VT中拡張期電位が記録される部位で順次entrainment pacingを施行したところ、いずれにおいてもVT回路内であり、mitral isthmus VTと診断した。誘発VT下にCS遠位電極直下の高周波通電を行い、1回でVTは停止、以後誘発されなかった。							
アブレーションの 結果	Mitral isthmus VTに対し、左室僧帽弁輪直下でアブレーションを施行 通電中にVTは停止し、以後誘発不能となった							
合併症	なし							
考察	本症例は陳旧性下側壁心筋梗塞後慢性期に生じたmitral isthmus VTである。かかる部位の心筋梗塞後に、僧帽弁輪と瘢痕組織間の生残心筋をcritical narrow isthmusとするVTが発生することは知られており、Hargroveら(J Thorac Cardiovasc Surg 1986; 92: 726-32)は外科的心内膜剥離術時にこの部位へcryo ablationを追加することにより、術後再発が抑制されることを報告している。また、このタイプのVTではisthmusを興奮が伝導する方向により、VTは2種類の特徴的な体表面QRS波形(右脚ブロック上方軸および左脚ブロック上方軸)を呈することが知られている(J Cardiovasc Electrophysiol 1997; 8: 363-70)。本例において、右脚ブロック型VTは下方軸であったが、これは心筋梗塞の責任血管が回旋枝であったために、瘢痕がより側壁方向に広がっていたためと推定された。本例はmitral isthmusのVT中拡張期電位をCS内電極から連続的に記録できたため珍しい1例である。							