

申請者氏名

(専門医受験・様式2H\_2017)

(記入例) 診療実績表 H デバイス治療サマリー

※赤字は好ましくない記入例です (内科系は2症例、外科系・小児科系は1症例)

患者番号	1	性別	女性	年齢	●●	生年月日	19●●/●/●●	※診療実績表G1と内容が同一である事を確認のこと
不整脈診断	Gの1では男性 Gの1と同一内容にして下さい		特発性心室細動		Gの1ではICDに○印 Gの1と同一内容にして下さい			
合併疾患			高血圧、高脂血症					
PM ・ ICD ・ CRTP ・ CRTD								← (いずれかに○して下さい)
新規植込み手術 ・ 交換手術 ・ デバイス外来診療								← (いずれかに○して下さい)
術者 ・ 助手 ・ デバイス外来担当								← (いずれかに○して下さい)
手術日または デバイス外来診療日	20●●/●●/●●							
手術または デバイス外来診療 の 所見	<p>特発性心室細動の患者のICD植込み術。エコーガイドに左鎖骨窩静脈にガイドワイヤーを2本挿入し、左前胸部に5cmの皮膚切開をおいた。次いで皮下組織を剥離しポケットを作製。透視下にシースを挿入し、除細動リードを右心室心尖部付近に留置し、閾値と抵抗が問題ないことを確認してスクリューインした。同様に右心耳にもスクリューインリードを留置したのち、リードと本体を接続。Tshockで心室細動を誘発し、25J出力で除細動可能であることを確認した。最後に止血を確認後、除細動器をポケットに収納。3-0バイクリルで皮下組織を縫合し、4-0バイクリルで真皮の埋没縫合を行い、問題なく手術を終了した。</p>							
考察	<p>特発性心室細動患者に対する薬物療法の有効性は低く(J Am Coll Cardiol 2006; 48:e247-346)、Purkinje線維を起源とするものにつき、発作時の静注ベラパミルの有効性が報告されている程度である(Circulation 2002;106: 962-7,Heart Rhythm 2005; 2: 646-9)。誘因および原因が不明の特発性心室細動患者において、その発生を予防することは現時点では不可能であり、従って除細動器植込みがgolden standardな治療法である(Herz 2007; 32: 233-9)。我々もその方針に従って植込み術を施行した。</p>							