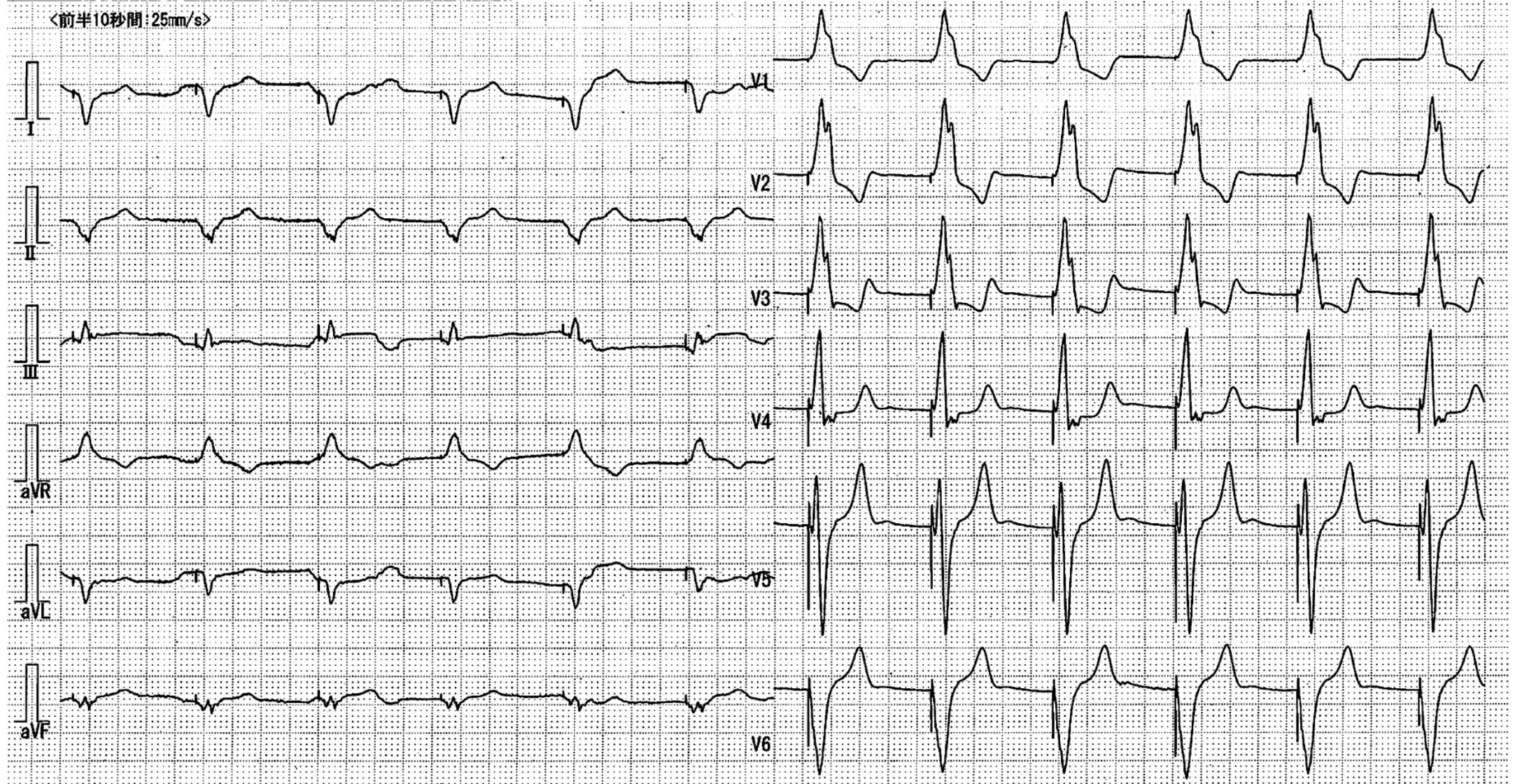


# <問題 1>



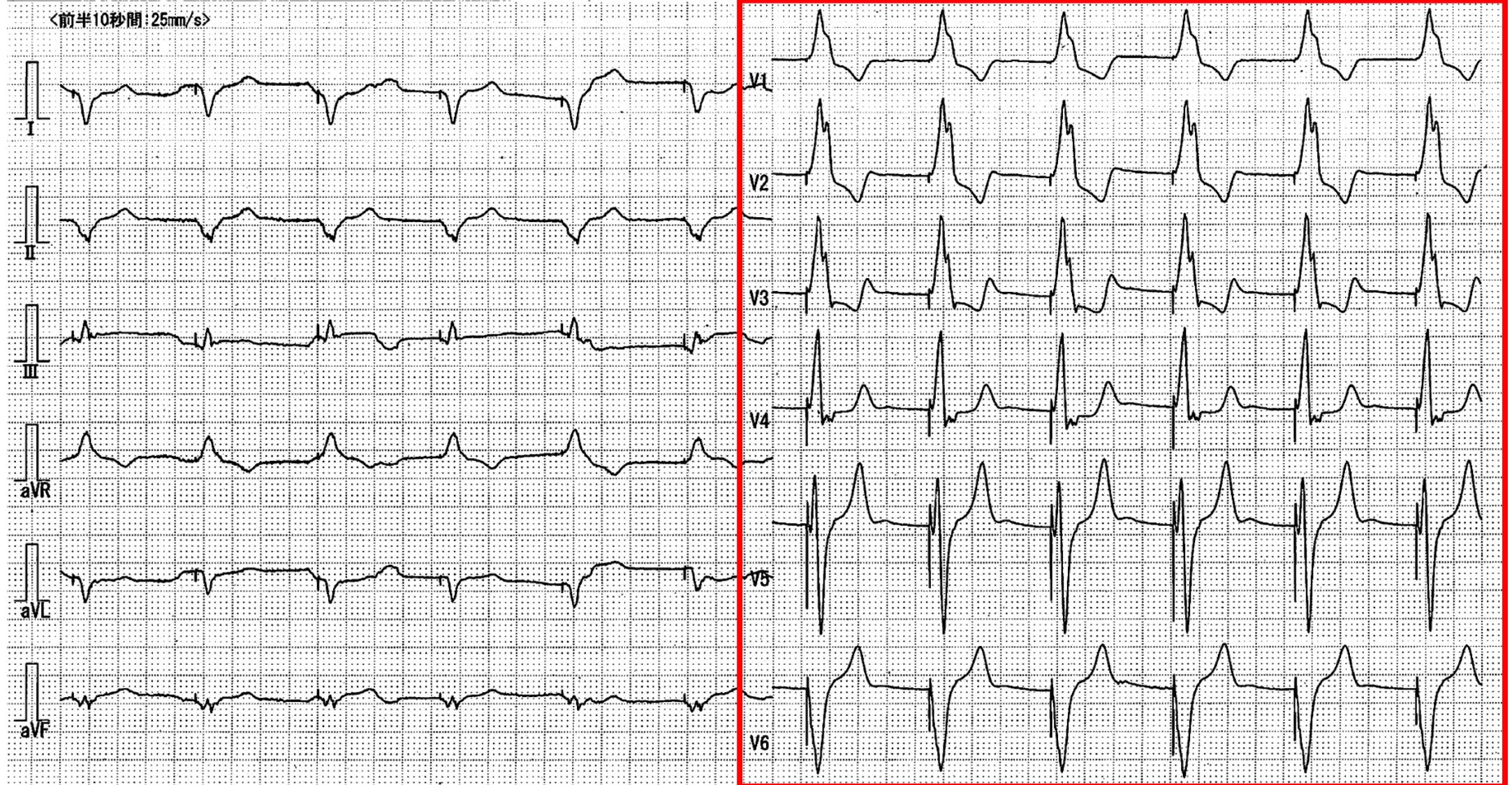
ペーシング波形：wide QRS ⇒ 刺激伝導系近傍のペーシングではない

## <問題 1 >

完全房室ブロックに対してのペースメーカー植え込み後の心電図波形を提示する。心室リードの留置部位として適切なものは以下のうちどれか？

- ① 左脚領域
- ② 右室心尖部
- ③ His領域
- ④ 右室流出路
- ⑤ 冠静脈後側壁枝

# <問題 1>



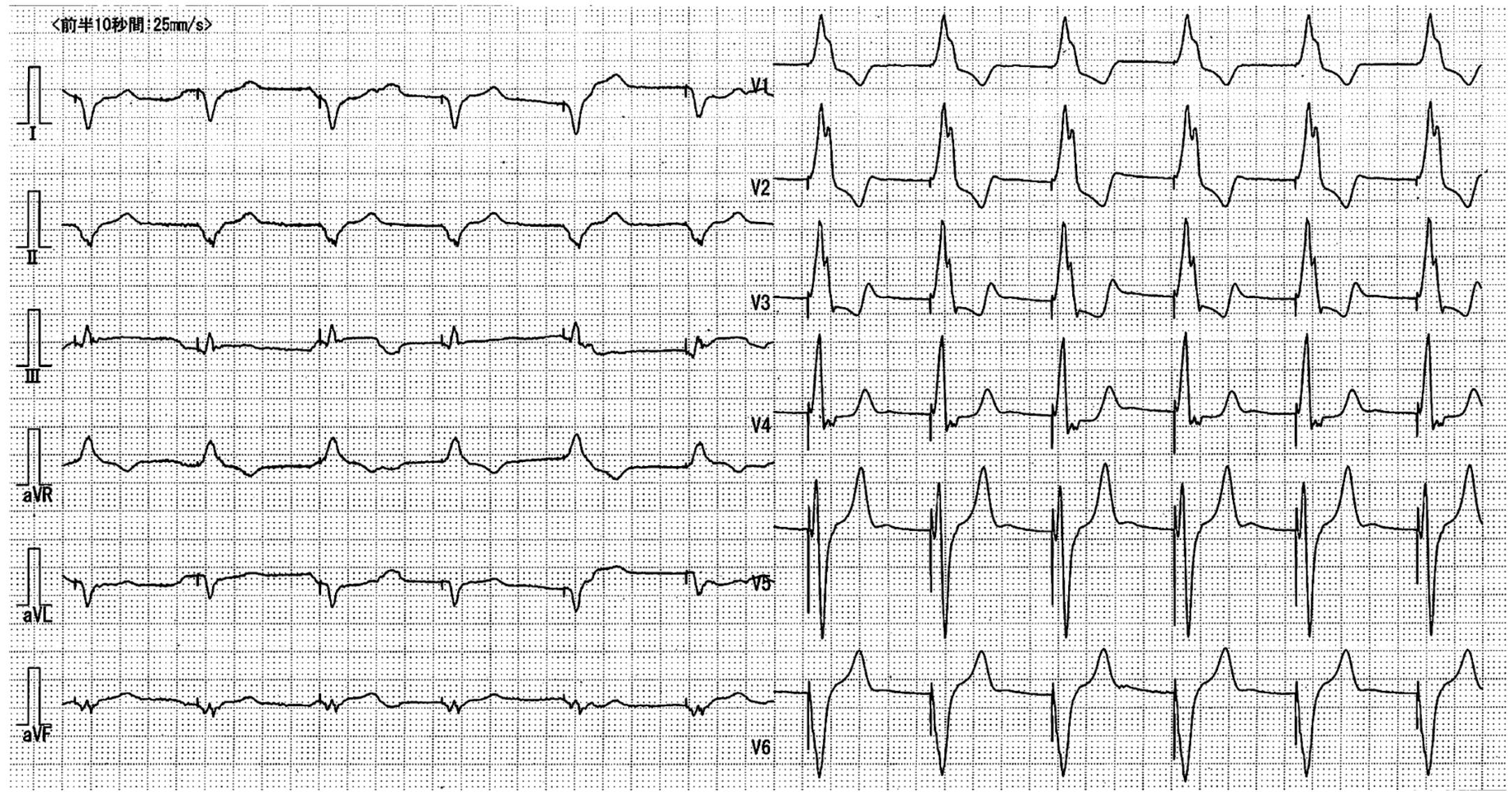
右脚ブロック波形⇒右室ペーシングではない

## <問題 1 >

完全房室ブロックに対してのペースメーカー植え込み後の心電図波形を提示する。心室リードの留置部位として適切なものは以下のうちどれか？

- ① 左脚領域
- ② 右室心尖部
- ③ His領域
- ④ 右室流出路
- ⑤ 冠静脈後側壁枝

# <問題 1>



posterolateral veinに心室リードが留置

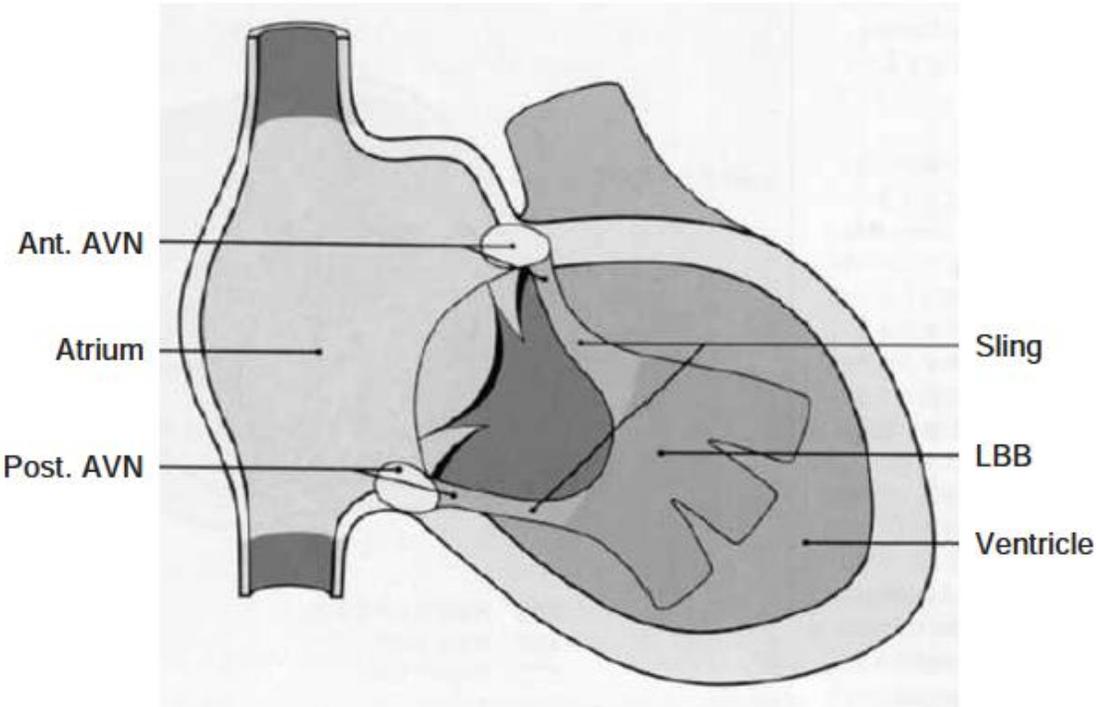


## ＜問題 2：18歳男性＞

無脾症候群、完全型房室中隔欠損、右室低形成、部分的肺静脈還流異常に  
対してFontan手術による心内修復術施行後の症例である。

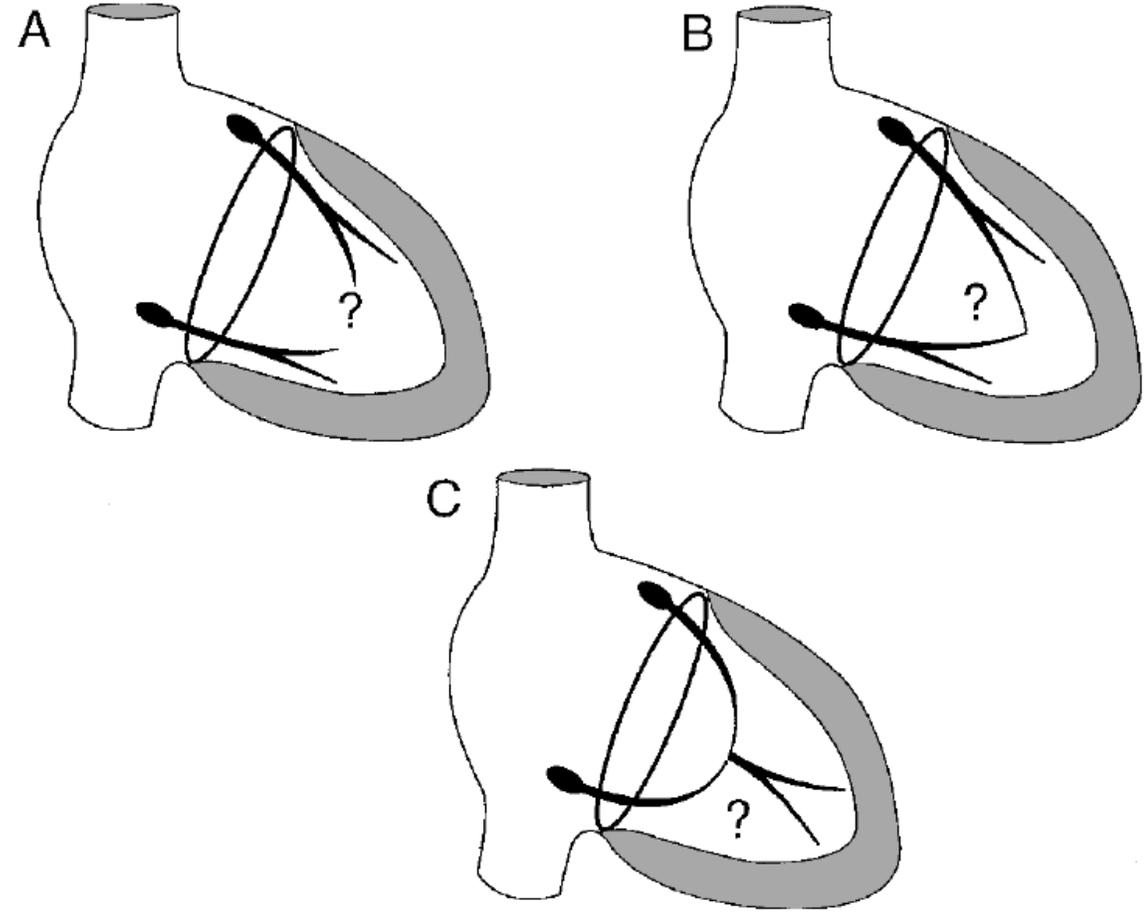
術後、頻拍発作を認めたためカテーテルアブレーションを施行した。EPS所見  
から本患者における房室伝導様式として最も適切に描出しているのはどれか？

# <twin AV node>



Wilcox BR, et al: surgical anatomy of the heart, 2<sup>nd</sup> edition. London, Gower Medical Publishing, 1992

無脾症候群では2つの房室結節 (twin AV node) を介した回帰性頻拍が発生



J Cardiovasc Electrophysiol, Vol. 12, pp. 671-679, June 2001

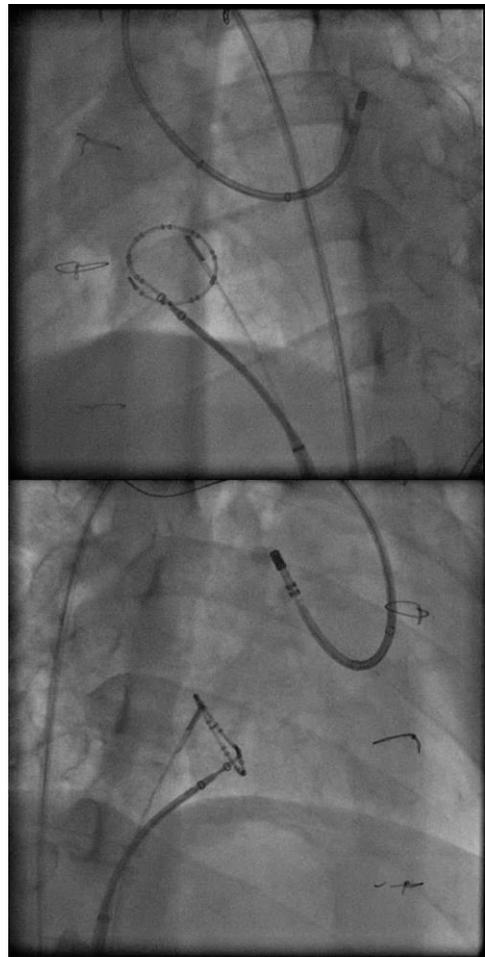
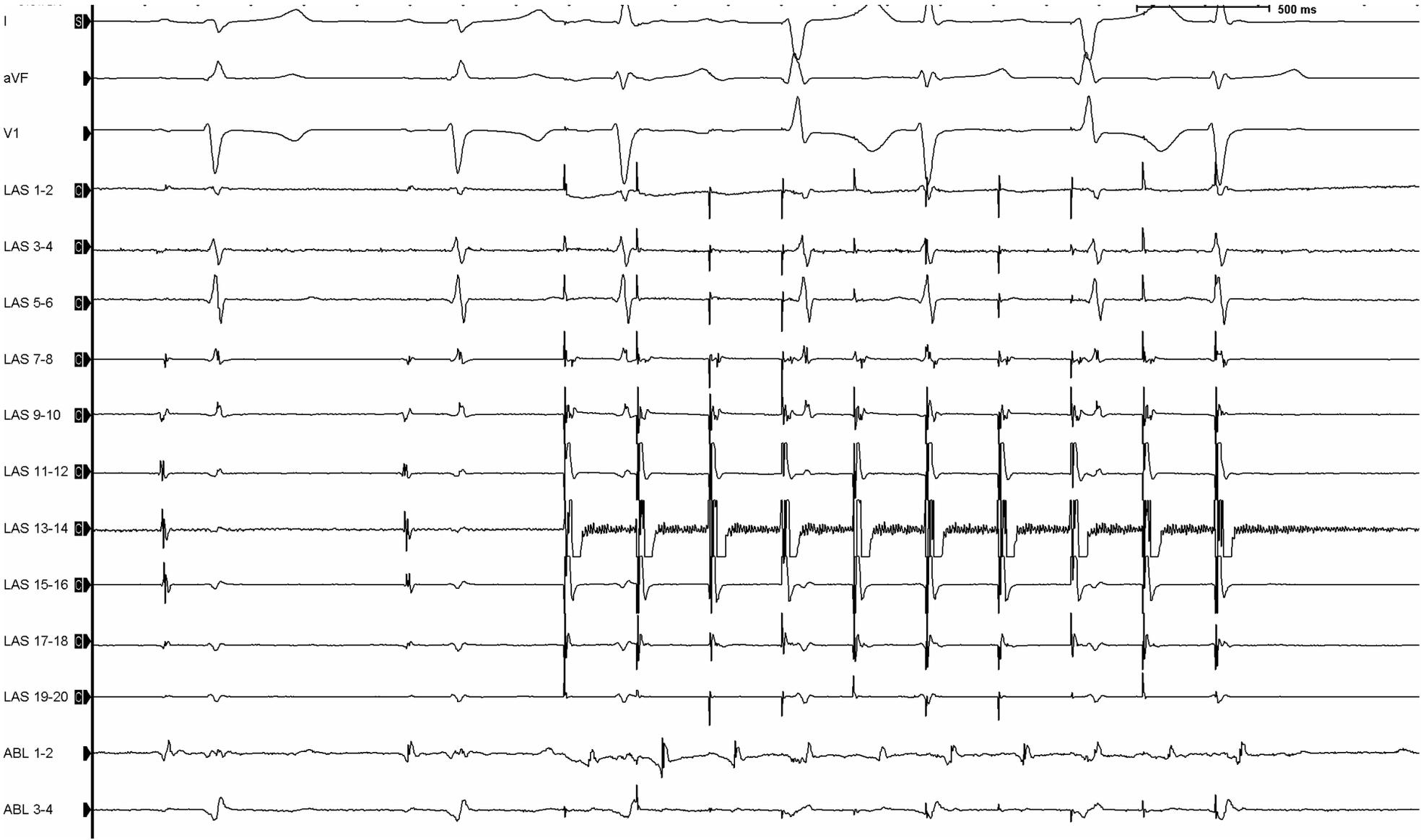
結節同士を繋ぐslingと心室への伝導形態は複数のパターンがある

# < 12誘導心電図波形 >



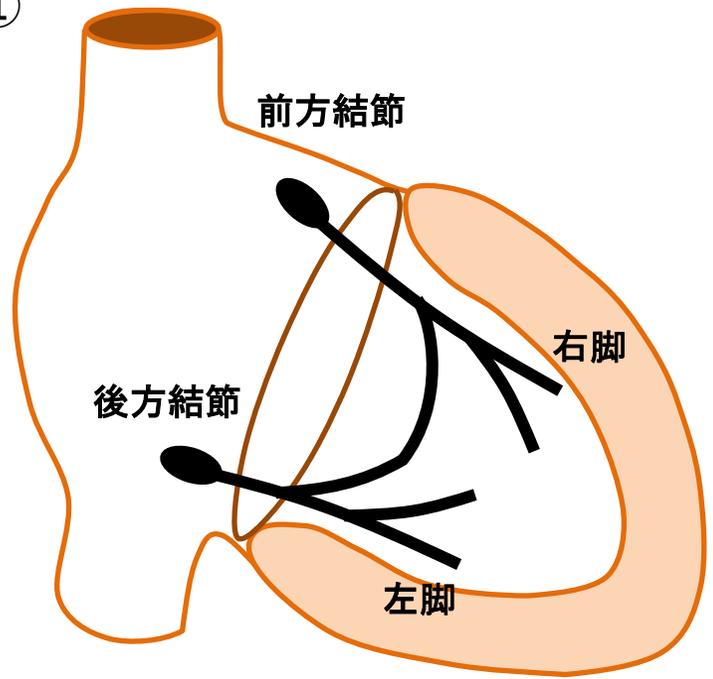
心拍によって変化する極性、無脾症候群⇒twin AV nodeを示唆

# <電気生理学的検査①：Fontan道管ペーシング>

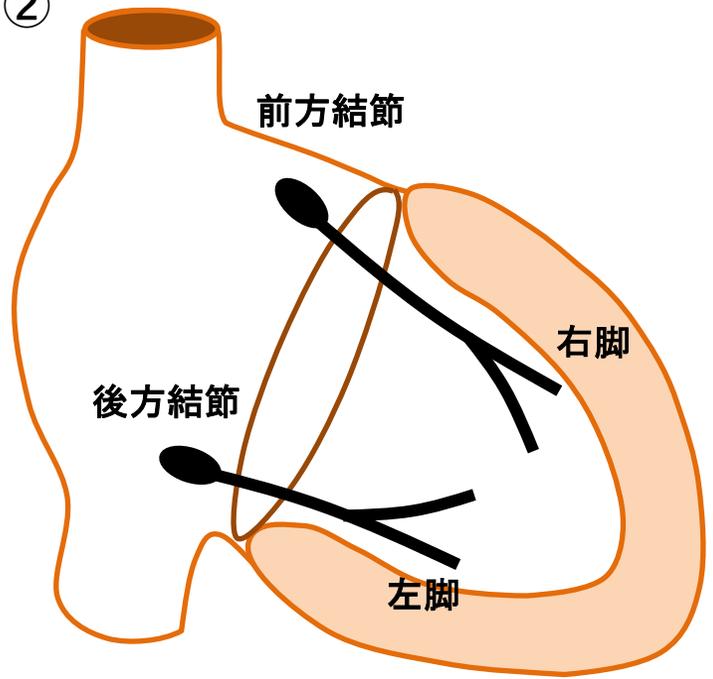


心拍によって変化する極性、無脾症候群⇒twin AV nodeを示唆

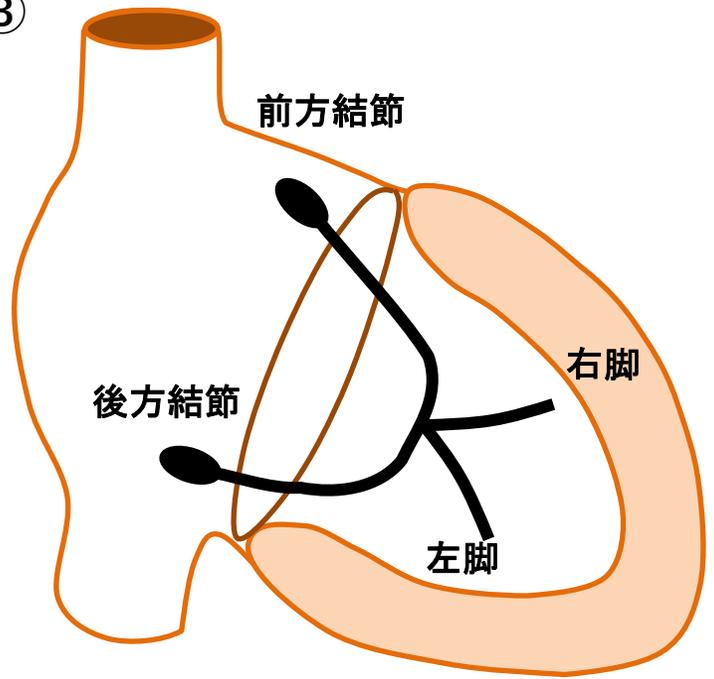
①



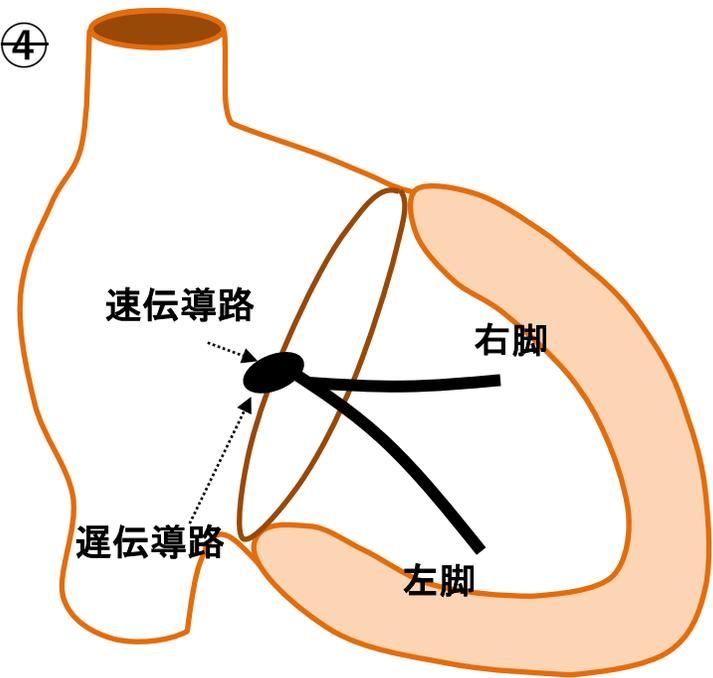
②



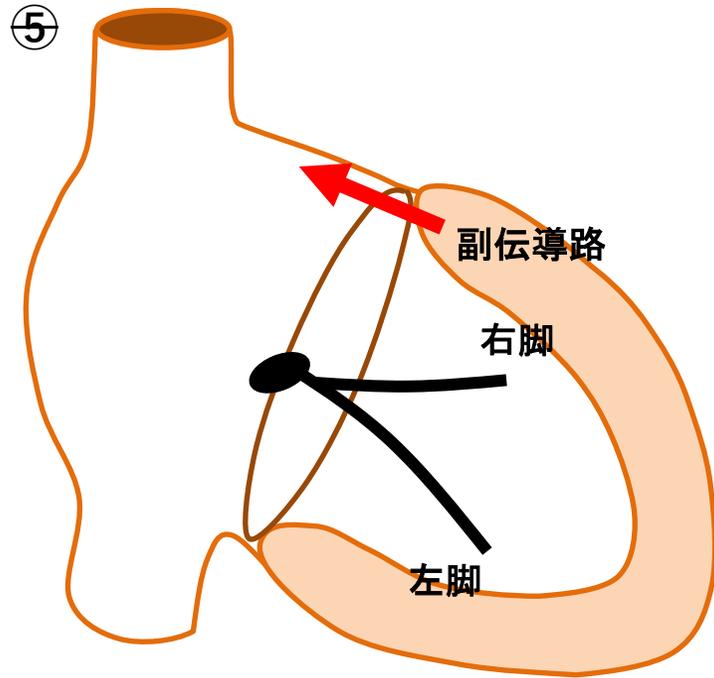
③



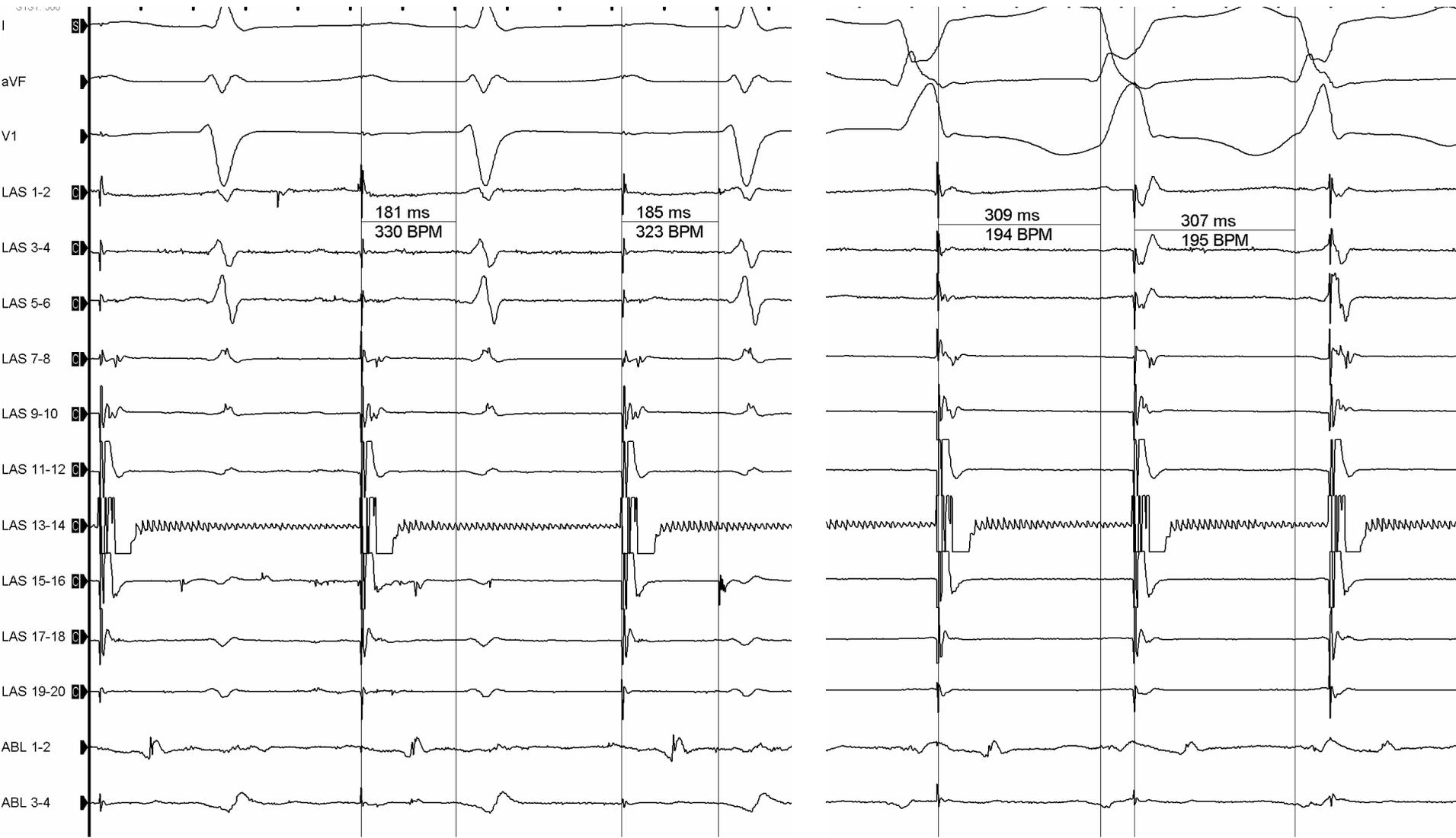
④



⑤

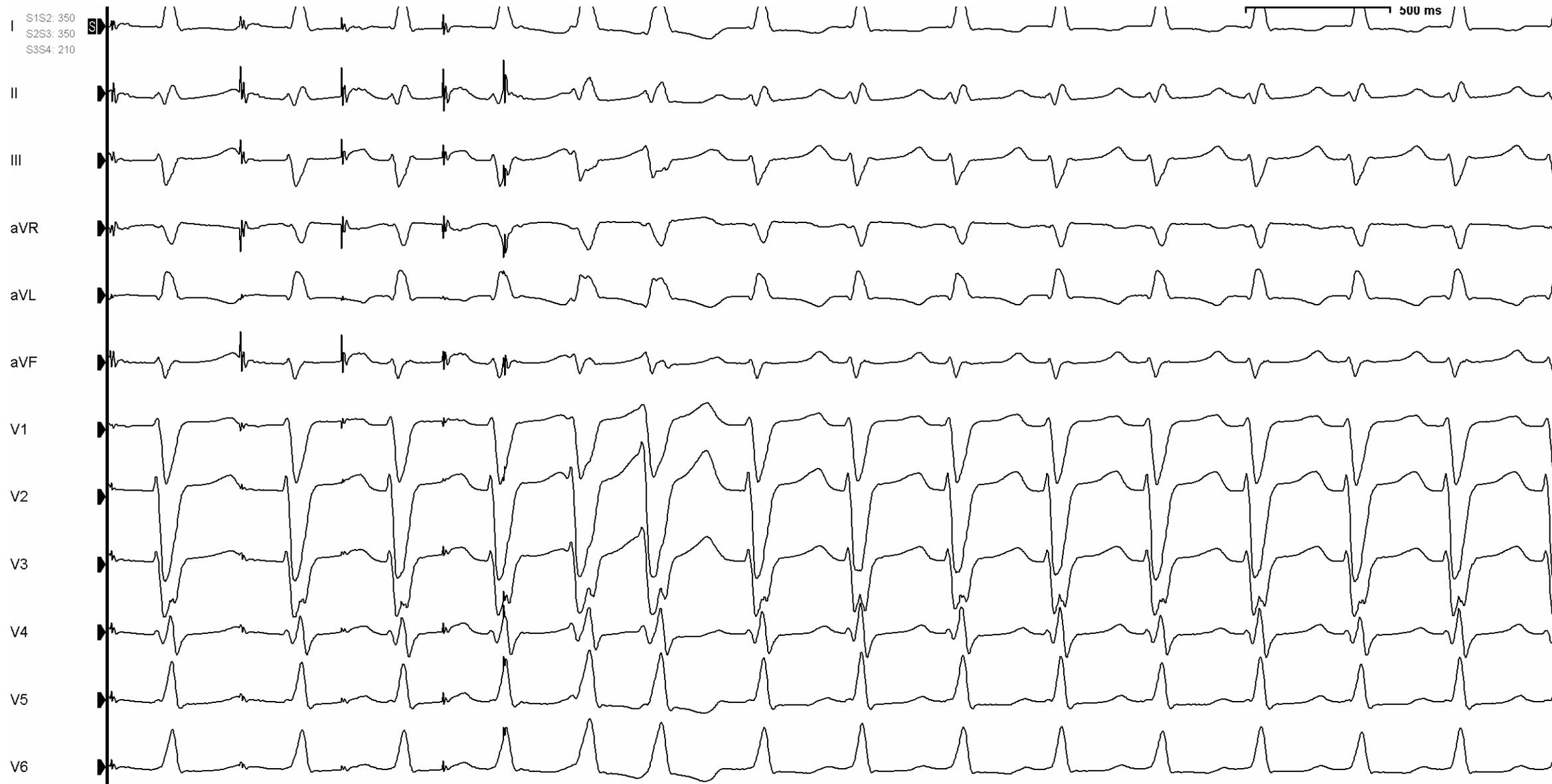


# <電気生理学的検査②：Fontan道管ペーシング>



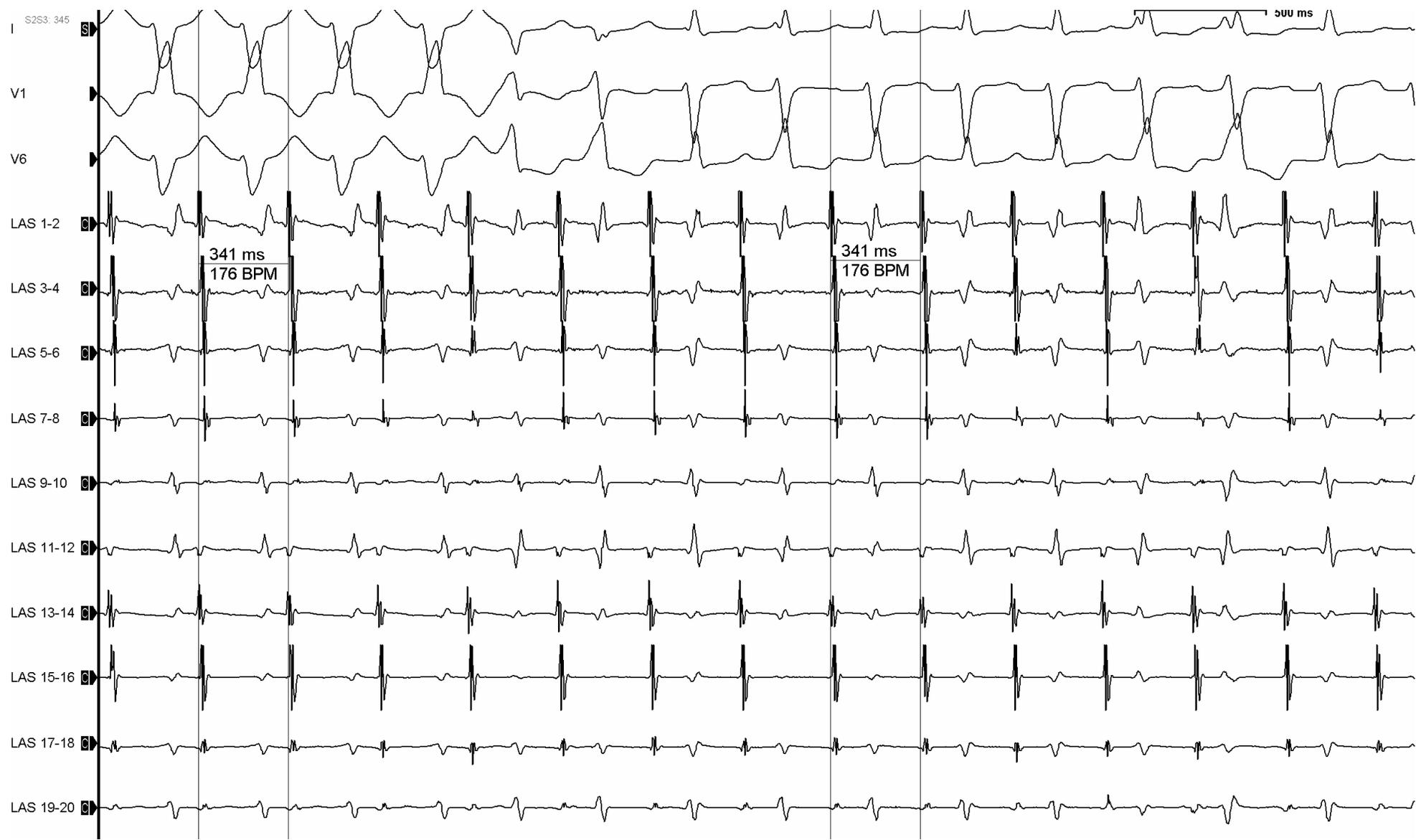
順伝導するnodeの近傍に右脚が付着

# < 頻拍時12誘導波形 >



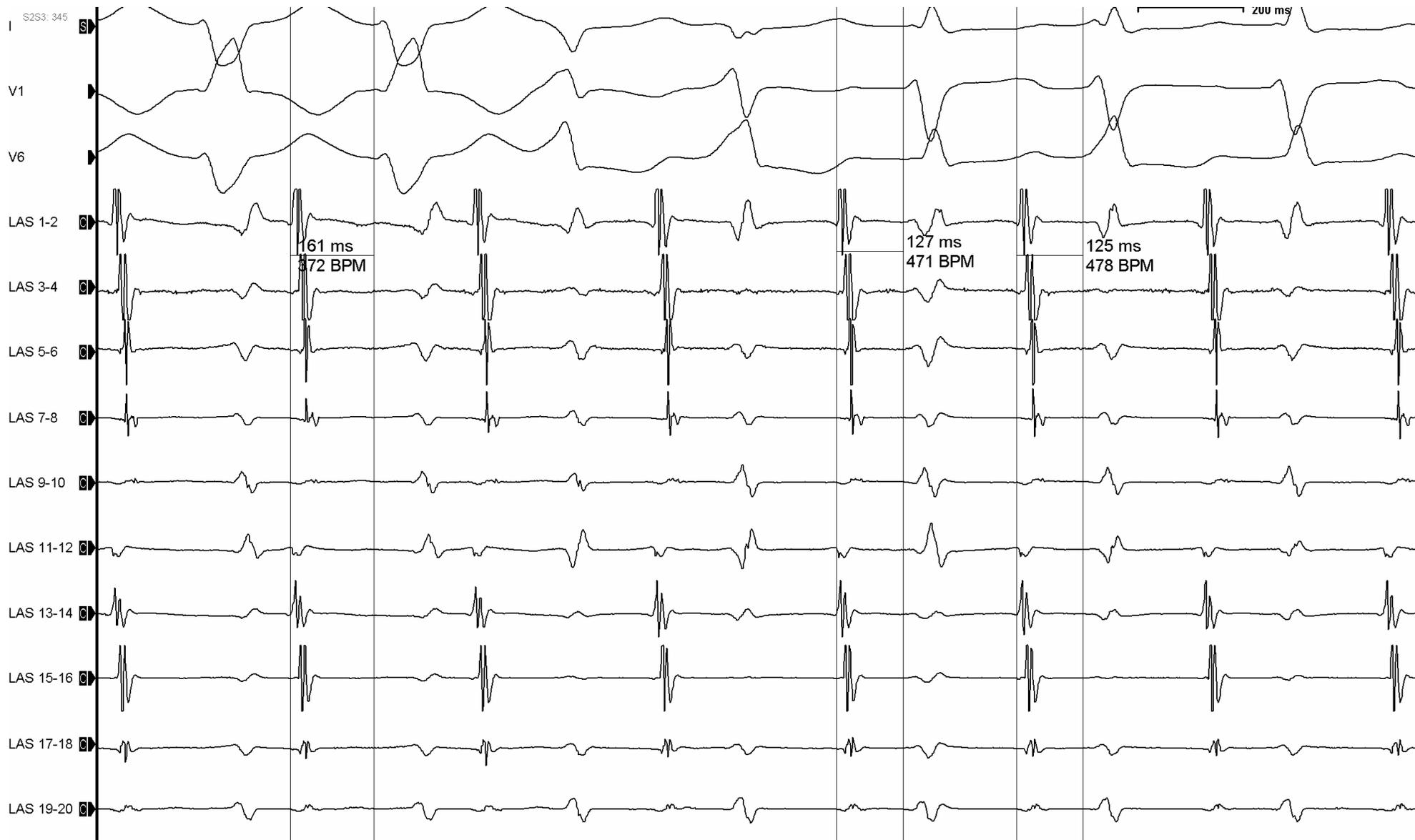
**jump upを伴わない頻拍誘発、入室時と同一の極性の頻拍：anterior AV nodeを順伝導**

# < 頻拍時心内心電図① >



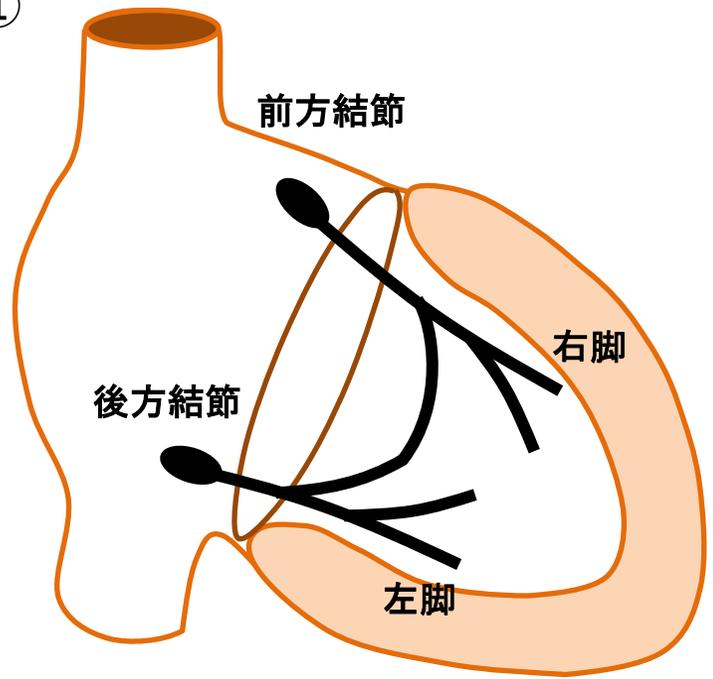
心房周期の変化を伴わず右脚ブロックから左脚ブロックに変化⇒脚以下は回路外、slingが共通回路

# < 頻拍時心内心電図② >

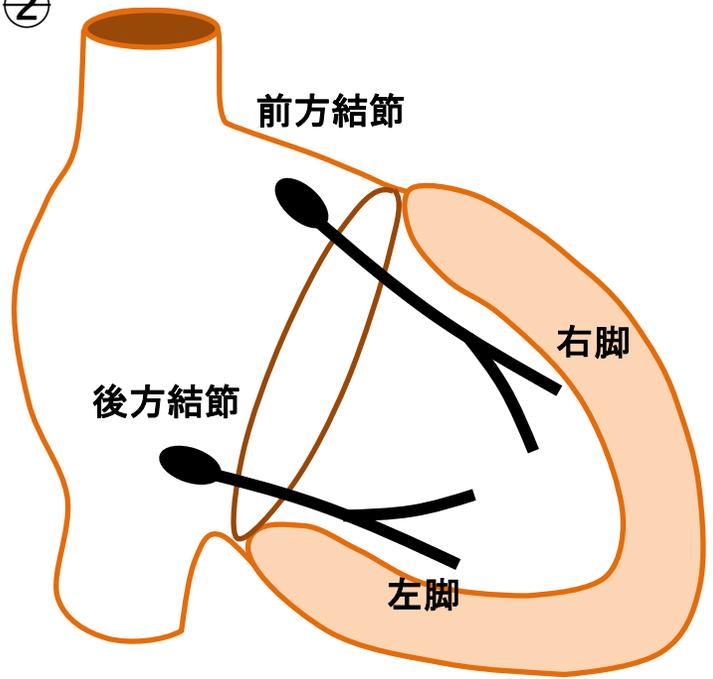


左脚ブロックの際のPQ時間 < 右脚ブロックの際のPQ時間 ⇒ anterior AV node付近に右脚が付着

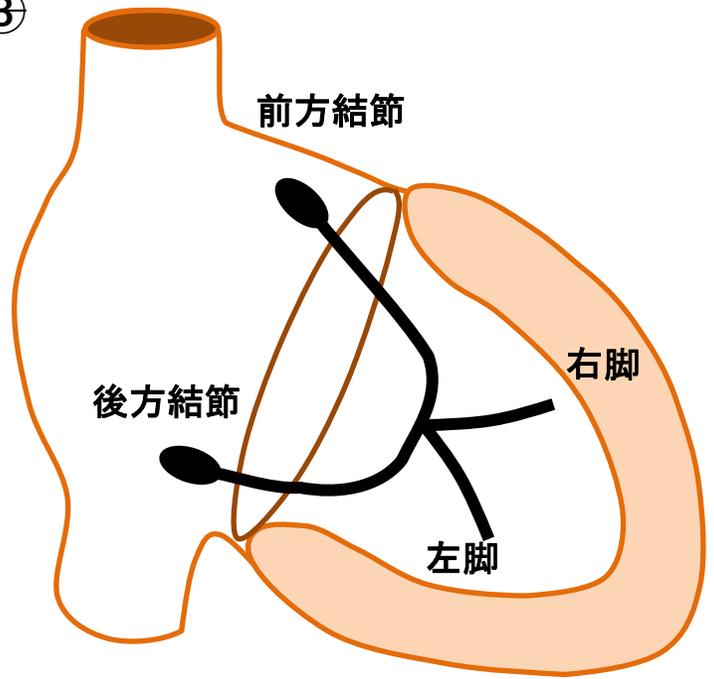
①



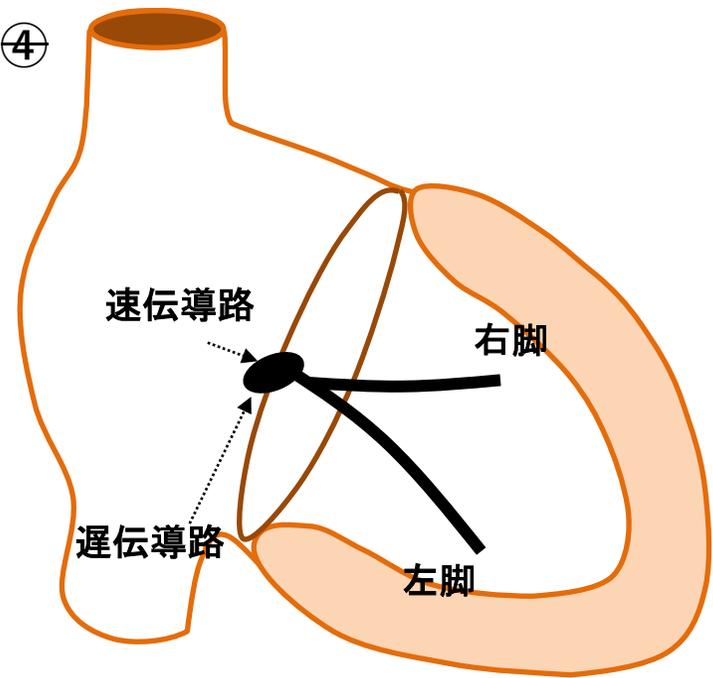
②



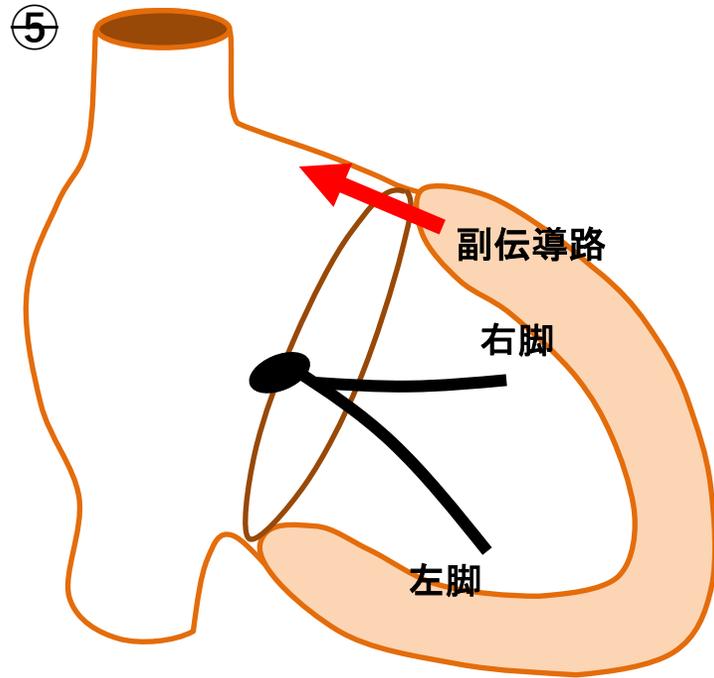
③



④



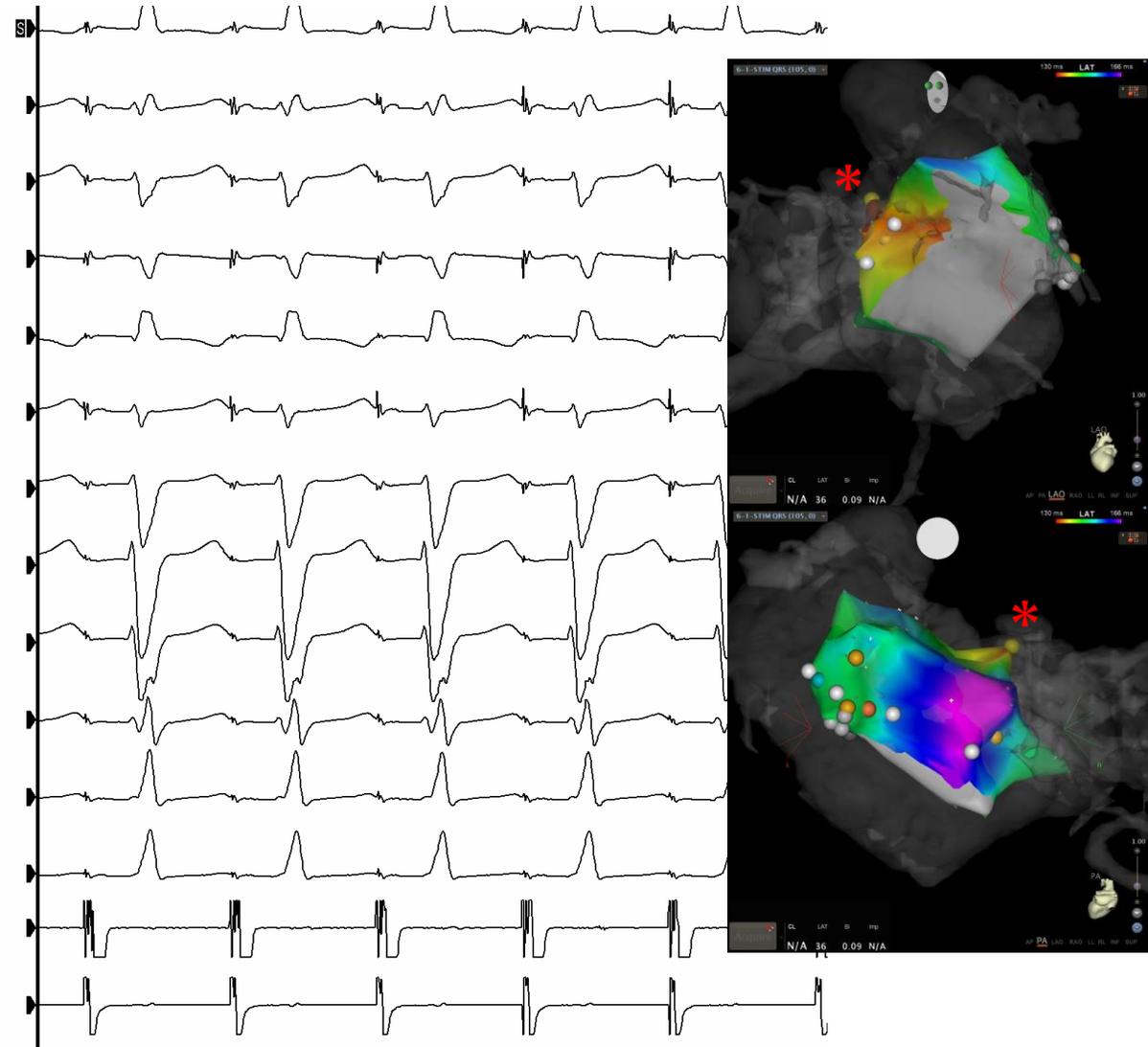
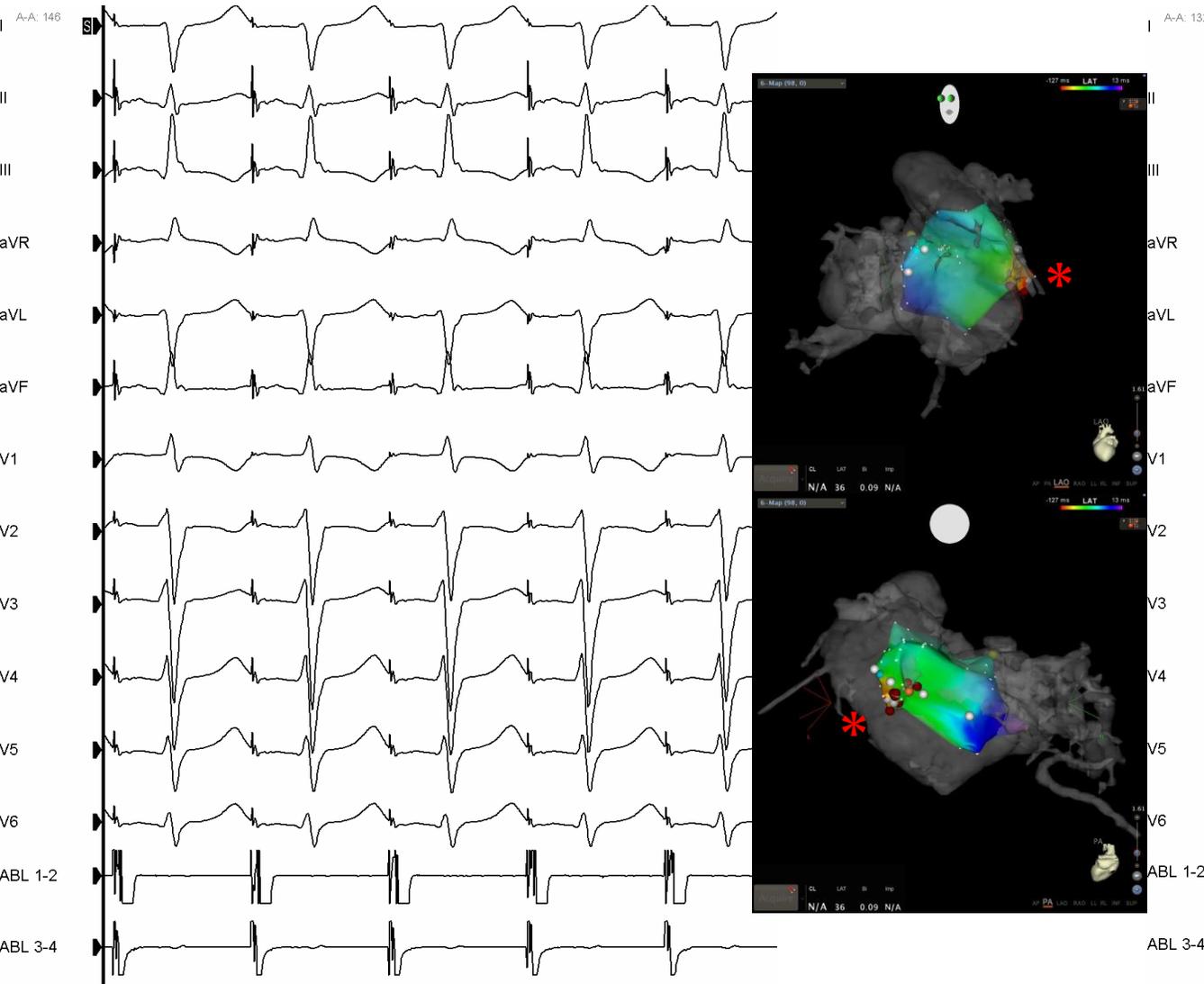
⑤



# <アブレーション部位>

ペーシング部位 A : posterior AV node

ペーシング部位 B : anterior AV node



ペーシングによる入室時と異なる極性

ペーシングによる頻拍と同一極性