

松本協立病院、ME科、内科<sup>1</sup>、循環器科<sup>2</sup> 熊谷英明、広仲晃、大久保佑樹、  
小林浩、由井弘<sup>1</sup>、山崎恭平<sup>2</sup>

【緒言】

致死的不整脈の治療法として、植込み型除細動器 (ICD) の植込みが有効とされている。致死的不整脈に対して蘇生層がある維持透析患者2例にICD植込みを行った。

【ICDとは?】

突然死の半数以上が心臓突然死といわれ、その原因が致死的不整脈 (心室頻拍・心室細動) とされている。その治療として体内に植込む機械である。ICDは常に致死的不整脈を監視し、頻拍を検知すると頻拍の種類により、抗頻拍ペースング・直流通電治療を自動的に行う。また、徐脈に対してのペースメーカー機能も内蔵している。

【症例1】

57歳 男性。

1997年 糸球体腎炎にて透析導入。

2001年10月 陳旧性心筋梗塞 (OMI) に対して冠動脈バイパス術 (LITA-D2、GEA-4PD) 施行。術後透析施行後、RonTにより心室頻拍・心室細動 (Figure 1) をみとめ直流通電により除細動。

2001年11月 OMIに伴う心室頻拍に対して左前胸部にICD植込み (Figure 2)。

2003年5月 心筋虚血が原因で死亡。

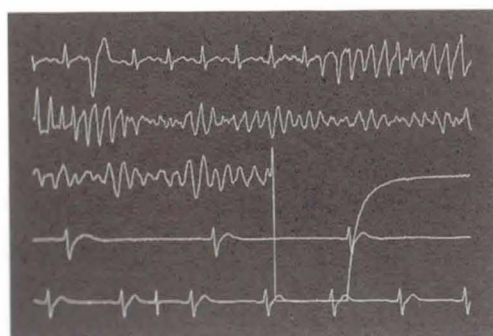


Figure 1 症例1 RonTによる心室頻拍・心室細動

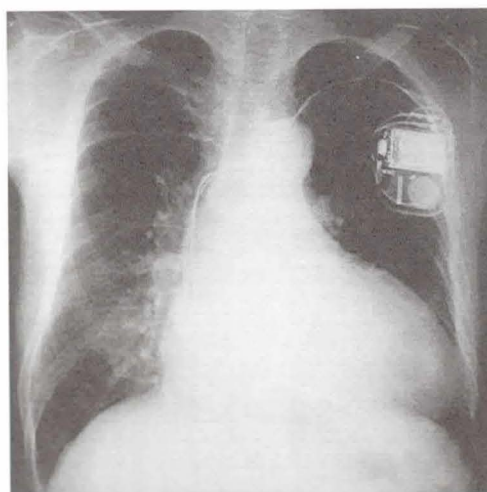


Figure 2 症例1 胸部レントゲン写真

死亡時のICD作動の履歴では2回の治療が行われていた。(Figure 3) 1回目の治療履歴からなんらかの原因によって心房停止の状態になっていたことが確認され、心室細動に対して直流通電がされ心室細動は停止していた。2回目の治療履歴では心室頻拍に対してバーストペースングが施行され洞調律に復していた。このことから、症例1は不整脈死でなく、心筋虚血が原因で死亡したものと予想された。

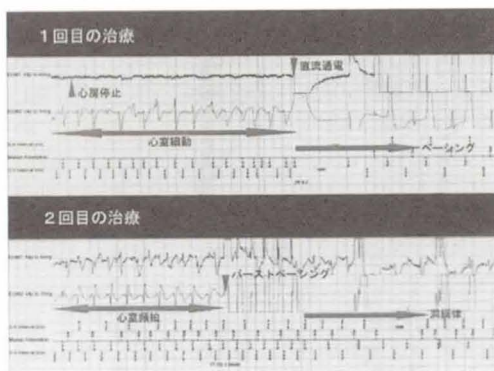


Figure 3 症例1 死亡時のICD作動履歴

【症例2】

59歳 男性。

2001年4月 多発性嚢胞腎にて透析導入。

2003年1月 透析中に心室細動を認め直流通電により除細動された。

2003年2月 電気生理検査にて特発性心室細動 (Figure 4) と診断され、左前胸部にICD植込み (Figure 5)。

現在、他院にて経過観察されている。心房細動に誤検知による不適切作動をした。

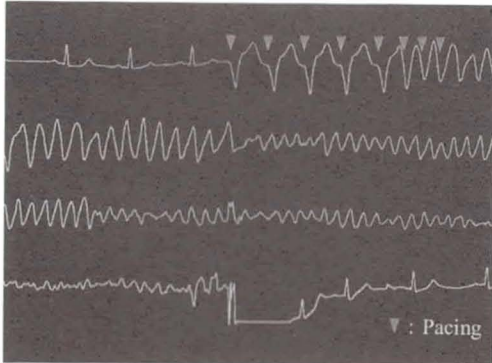


Figure 4 症例 2 電気生理検査 (APEX Pacing 500-200-200-200msec) にて誘発された心室細動

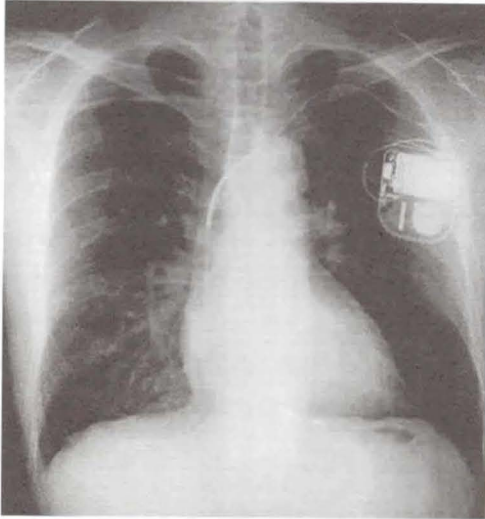


Figure 5 症例 2 胸部レントゲン写真

【結果】

2症例とも合併症もなく植込みができた。

ICDは、突発的に起こる致死的不整脈に対して有効であるが、基礎疾患の進行時には救命効果がなかった。

上室性頻拍の誤検知による不適切作動には設定の変更・薬物による心拍数のコントロールが重要である。

【まとめ】

2症例ともに合併症もなく植込みができたため、適応であれば透析患者でも積極的にICD植込みを行って良いと考えられた。