

右室流出路心内膜側からの長時間通電 及びBi-polarアブレーションを要した 難治性心室性期外収縮の1例

いわ さき よういちろう いの うえ よし あき ひら の ふみ やす
岩 崎 洋一郎 井 上 義 明 平 野 文 康
し みず たか し いし い ひろ しげ しろ た きん や
清 水 孝 史 石 井 裕 繁 城 田 欣 也

キーワード：カテーテルアブレーション，心室性期外収縮，Bi-polar アブレーション

要 旨

症例は30歳代男性，動悸のため当院を受診した。12誘導心電図からは右室流出路（RVOT）起源の心室性期外収縮（PVC）が疑われた。薬物治療に抵抗性で動悸症状も強いためカテーテルアブレーション（RFCA）を行った。初回RFCAではPVCの最早期興奮部位は前室間静脈（AIV）であり，AIVの対側となるRVOT心内膜側から通電を行った。35回の通電を行ったがPVCは消失せず治療を終了した。外来フォロー中にPVCは一時的に消失したが11ヶ月後に再発したため2回目のRFCAを行った。PVCは初回同様に最早期興奮部位はAIVであった。RVOT心内膜側から180秒の長時間通電を行ったが，通電終了後に再出現することを繰り返したため，RVOT心内膜側と大心静脈遠位との間でBi-polar通電を行った。RFCA終了時にはPVCは残存していたが，術後3時間程度で消失し以降出現しなくなった。本例のPVCはAIVを最早期興奮部位としており，長時間通電，Bi-polar通電を要したことより，起源がRVOT中隔側の心筋深層に存在する可能性が考えられた。

緒 言

流出路起源の心室性期外収縮（PVC）は比較的多く見られ，その心電図形態から起源を推測することができる。このたび心電図波形からは右室

流出路起源（RVOT）と推測されたが，RVOT心内膜側からのアブレーションでは治療困難であった1例を経験したため報告する。

症例：30歳代，男性。

主訴：動悸

現病：20XX-2年動悸のため当院循環器内科外来を受診した。12誘導心電図では左脚ブロック，下方軸でありRVOT起源のPVCが疑われた。ピ

Yoichiro IWASAKI et al.

松江赤十字病院循環器内科

連絡先：〒690-8506 島根県松江市母衣町200番地

松江赤十字病院循環器内科