

重複下大静脈を伴う術後心房粗動に対してアブレーションを行った一例

日本赤十字社 大阪赤十字病院 心臓血管センター

西内 英、牧田 俊則、小林 洋平、中條 克真、山本 貴士

徳永 元子、佐野 文彦、福地 浩平、内山 幸司、林 富士男

伊藤 康晴、稲田 司、田中 昌

症例は、33 歳男性。生後よりクラインフェルター症候群、心室中隔欠損を指摘され、8 ヶ月目にパッチ閉鎖術を施行している。2006 年、他院で抜歯をする際に心房粗動が判明し、某大学病院でカテーテルアブレーションをする方針となった。

1ST セッションでは右大腿静脈の穿刺に難渋し、アプローチ部位の選択に時間を費やしてしまつたため、EPS のみしか施行されなかった。

心房粗動は三尖弁輪を巡回する通常型心房粗動であった。また、術後の CT で重複下大静脈と右遊走腎が明らかとなった。

2ND セッションでは、まず通常型心房粗動に対するアブレーションが開始されたが、その最中に非通常型心房粗動も出現したため CARTO でのマッピングが行われた。手技内容の詳細は不明だが、アブレーションを継続したものの通常型、非通常型ともに治療を完遂できなかった。

その後、患者の希望で当院へ紹介となった。右下大静脈は右腎静脈流入部よりも末梢で虚脱しており、右遊走腎自体に圧排されていた。左右下大静脈は骨盤内で連結しており、その部分へ右腸骨静脈は流入していた。そのため当院では左大腿静脈と右内頸静脈からのアプローチを選択した。

CARTO でマッピングをしたところ右房側壁の SCAR 領域を巡回する心房粗動が明らかとなった。SCAR から下大静脈へブロックラインを形成したところ心房粗動は停止した。また三尖弁下大静脈間峡部のブロックラインも形成した。術後、頻拍発作は出現していない。