

VSAによる心電図変化に起因するS-I CD不適切作動を疑った1症例

◎田野尻 玲華¹⁾、谷川 由美子¹⁾、黒川 幸希¹⁾、大山 有美¹⁾、朝倉 亜衣¹⁾、上野 未夢¹⁾、梅田 ひろみ¹⁾
一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院¹⁾

【はじめに】

完全皮下植込み型除細動器(sub-cutaneous ICD : S-ICD)とは、リード線を血管内に通さず、すべての除細動器システムを皮下に植込む、除細動器デバイスである。

S-ICDの不適切作動は、上室頻拍やT波のオーバーセンシング、自己脈の低電位、筋電図等が原因である。

今回、VSAによるST上昇に起因するR波の減高により、S-ICD不適切作動が疑われた症例を経験したので報告する。

【症例】

50代男性。2019年12月、特発性VFに対してS-ICD植込み術を施行。2020年3月より、ノイズによる不適切作動が繰り返され、センシング誘導の極性変更、運動制限をすることで回避されていた。その後、再び2021年12月、不適切作動が起こったため、外来受診となった。安静時12誘導心電図検査を施行すると、Ⅲ、aVR誘導以外の広範囲においてST上昇を認めた。特に、胸部誘

導に顕著なST上昇とR波の減高、消失を認めた。その際の自覚症状は、乏しく、平常時と同じであった。その後、不適切作動の原因精査のため、検査入院となり、運動負荷心電図等を施行したが、問題がないため退院となった。薬剤による治療介入後もR波の減高による不適切作動が続いており、慎重に経過観察の方針となっている。

【まとめ】

無症候性のST上昇が出現し、不適切作動を起こす可能性が考えられた。ICDを含めデバイスの特徴を理解し、それに関連する心電図変化を注意深く観察し、安全な検査を目指したい。

連絡先 : 093-511-2000(内線 2135)