

一般口演 | 1-08 電気生理学・不整脈

一般口演-17

カテコラミン誘発性多形性心室頻拍症

座長:

堀米 仁志 (筑波大学)

高橋 一浩 (沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)

Fri. Jul 17, 2015 11:00 AM - 11:50 AM 第5会場 (1F アポロン A)

II-O-16~II-O-20

所属正式名称: 堀米仁志(筑波大学医学医療系 小児科)、高橋一浩(沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児循環器内科)

[II-O-18]カテコラミン感受性多形性心室頻拍 CPVTに対する当院での治療経験

○倉岡 彩子¹, 牛ノ濱 大也¹, 井福 俊充¹, 中村 真¹, 佐川 浩一¹, 石川 司朗¹, 住友 直方², 大野 聖子³, 堀江 稔³ (1.福岡市立こども病院 循環器科, 2.埼玉医科大学国際医療センター 小児心臓科, 3.滋賀医科大学 循環器内科)

Keywords: CPVT, リアノジン受容体, フレカナイド

【背景・目的】 CPVTは交感神経の緊張により多形性心室頻拍(PVT)や心室細動(Vf)を生じる。CPVTに対し直接リアノジン受容体(RyR2)に作用する flecainide: FLが有効と報告されている。当院でのFLを中心とした薬物治療経験を報告する。【対象】 5例のCPVT患者(受診時年齢/性 1: 14歳/男、2: 15才/男、3: 9才/女、4: 14才/男、5: 12才/女)である。初発時症状/年齢は1: Vf/14才、2: 失神/3才、3: 失神/1才、4: 失神/12才、5: 失神/9才で、全例 RyR2遺伝子変異を認めた。3は copy number variationによる変異であった。家族歴は、3の母親に同遺伝子変異があり、4・5は兄妹例で父に体細胞性モザイクを認めた。【治療経過】 1: プールで心肺停止となり除細動施行された。トレッドミル運動負荷(TM: Bruce)でVPC(単形性、二段脈)のみで、特発性VfとしてVPCを標的にアブレーションを施行した。その後 carvedilol: CAを開始した。CA20mgのみでは二段脈(TM: Stage4/9分45秒)が抑制できず、FL100mgを加えてVPC(TM: Stage5/12分30秒)が消失した。2: トイレで心停止となり除細動施行。TM: Stage2/4分でPVTを認め、CA30mg+ FL200mgでVPC多形、2連発(TM: Stage3/7分30秒)までに抑制でき症状なし。3: 完全房室ブロック、失神のため紹介。TM: Stage3/8分5秒でPVTを認めた。左室緻密化障害あり。ペースメーカーを埋め込み後にCA20mg開始、FL200mgを加えVPC多形・2連発残存(TM: Stage3/6分30秒)するが症状なし。4: 失神を繰り返し TM: Stage4/7分30秒でPVTみられFL100mgを開始。PVT抑制(TM: Stage5/14分)されるが、運動制限が守れず失神あり、CA2.5mg+ FL150mg内服に増量中。5: 失神あり、TM: Stage3/7分30秒でPVTみられFL100mgを開始。TM: Stage4/12分でPVC単形・2連発に抑制され、CA2.5mg+ FL150mg内服に増量中。全例ICDなし。【まとめ】 FLと、筋小胞体からのCa²⁺放出を調節するβブロッカーであるCAを組み合わせることによりCPVTに有効である可能性がある。