

JSPCCS-JCC Joint Session

JSPCCS-JCC Joint Session (III-JCCJS)

成人先天性心疾患に合併する不整脈の管理と治療

座長:豊原 啓子 (東京女子医科大学 循環器小児科)

座長:簗 義仁 (国際医療福祉大学成田病院 小児科)

Sun. Jul 11, 2021 9:00 AM - 10:30 AM Track3 (Web開催会場)

[III-JCCJS-1]Appropriate heart rate in failing subpulmonary RV

○宮崎 文, 藤本 欣史, 満下 紀恵, 小野 安生, 猪飼 秋夫 (静岡県立病院 移行医療部成人先天性心疾患科)

Keywords:肺動脈弁下右室, 不整脈, 心拍数

【背景】不整脈の管理と治療とは、至適心拍数 (HR)を維持することである。HR変動における心・血管系への影響は正常心と不全心では異なる。正常心では、張力-刺激頻度関係により HR 150-180 bpmまで心拍出量は増加するが、不全心ではそのピークは低下、さらに進行すると増加がみられない。不全心では、HR上昇は生命予後に影響するため、HR < 75 bpmでの管理が推奨されている。先天性心疾患患者では、至適 HR検討の報告はほとんどない。肺動脈弁下右室疾患では、Ventricular-ventricular interactionが重要で、左室は右室収縮の半分以上に寄与する。右室心筋が failingでも、左室心筋が non-failingである場合には、HR上昇による左室収縮能上昇が右室収縮能改善につながると推測する。症例を提示し、この仮説についての妥当性を検討する。【症例1】71歳男。ファロー四徴術後、三尖弁逆流重度、心房内リエントリー性頻拍 (IART)・心房細動 (AF)合併。洞機能不全 (SND)により70歳時にペースメーカー植込み (PMI)が施行された (MVPR 60-90)。New York Heart Failure (NYHA) class III度で、心房間右左短絡により経皮酸素飽和度 (室内気)84-92%であった。MVPR 75-100に変更、在宅酸素療法を導入した。約6か月後、NYHA II度、経皮酸素飽和度 (室内気)91-97%となり、三尖弁逆流の改善を認めた。【症例2】37歳男。純型肺動脈閉鎖、二心室修復術後、IART/AF合併。36歳時肺動脈弁置換術後、SNDが顕在化し、IARTが再発。右室圧は dip and plateauを呈した。IART (V rate 79 bpm)と洞調律 (HR 57 bpm)での血行動態評価で、IARTで中心静脈圧が低く (13 vs 19 mmHg)、心拍出量が高かった (1.73 vs 1.45 L/min/m²)。PMIを施行し、MVPR 80-120に設定。4か月の観察期間で、IARTは消失したが、臨床像の明らかな改善はなかった。【結語】肺動脈右室疾患の至適 HRは、一般成人の不全心より、より高い可能性がある。