

CCT 2004 Ablation Live Case Demonstrations

Gunma Prefectural Cardiovascular Center

Case 2-1 54歳, 男性

【主訴】 動悸, 眼前暗黒感

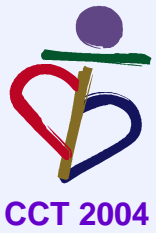
【現病歴】 52歳頃からsudden onsetの動悸を自覚するようになった.

平成16年2月, 動悸発作出現し当院受診.

心電図上心拍数168/minのnarrow QRS tachycardiaを認めた. ATPにて頻拍は停止した.

その後も2カ月に1回の発作が出現したため, カテーテル心筋焼灼術目的にて入院となる.

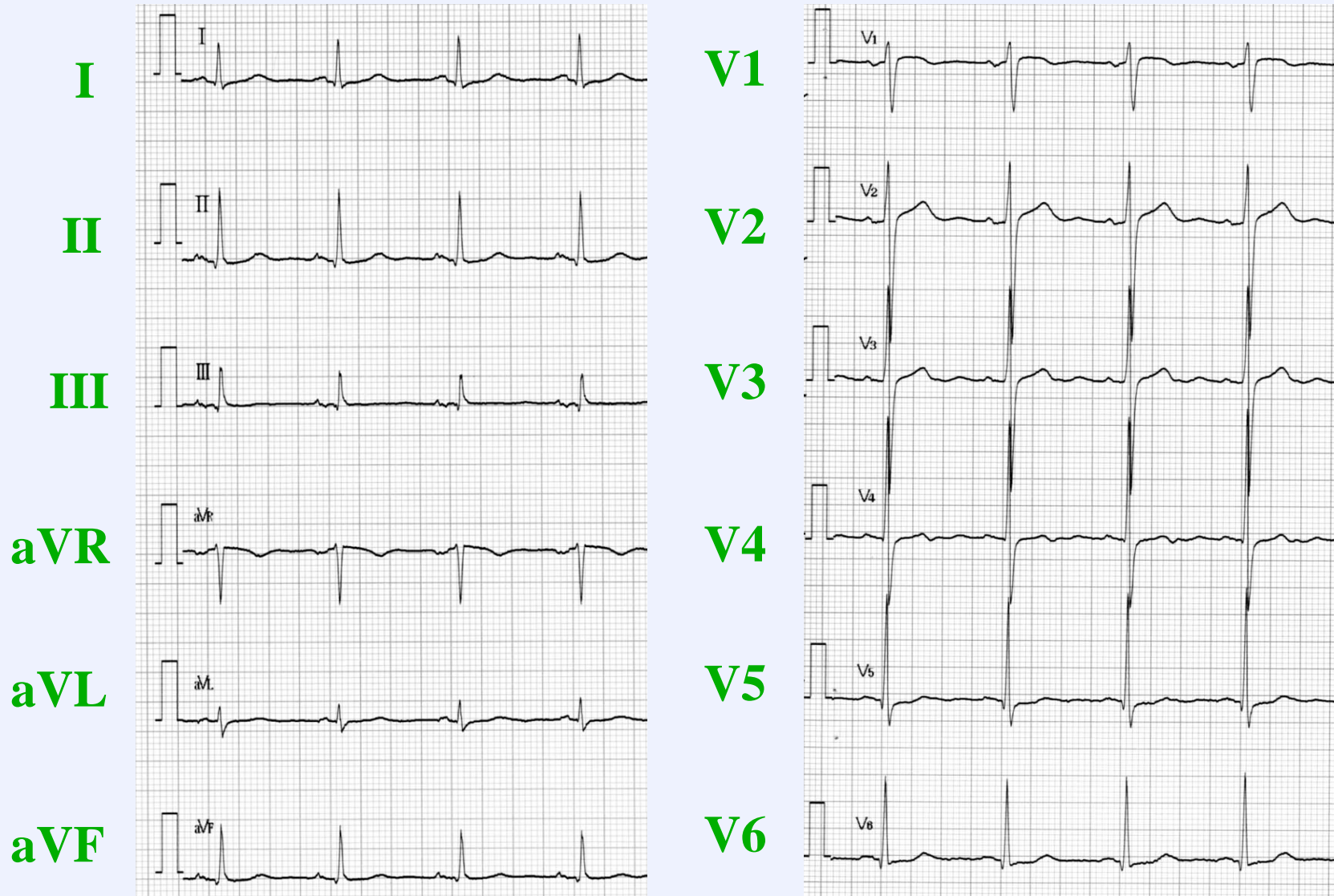
【家族歴】 【既往歴】 特記すべきことなし

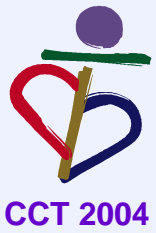


CCT 2004 Ablation Live Case Demonstrations

Gunma Prefectural Cardiovascular Center

12誘導心電図





CCT 2004 Ablation Live Case Demonstrations

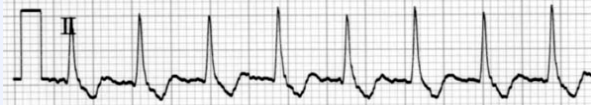
Gunma Prefectural Cardiovascular Center

PSVT (HR:168/min)

I



II



III



aVR



aVL



aVF



V1



V2



V3



V4

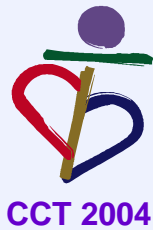


V5



V6





CCT 2004 Ablation Live Case Demonstrations

Gunma Prefectural Cardiovascular Center

Case 2-2 61歳, 男性

【主訴】 動悸,

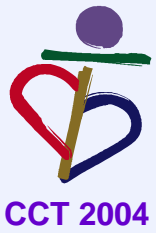
【現病歴】 40歳頃からECG異常を指摘され,心エコー図上肥大型心筋症の診断にて β 遮断薬を投与されていた.
平成16年8月, 動悸発作出現し近医受診.
夜間を中心に150-160/minの頻拍を認め, 飲水にて停止したという.

今回頻拍の精査, 加療目的にて入院となる.

【家族歴】 【既往歴】 特記すべきことなし

【心エコー図】 IVST/PWT:12/11, LVEF:68%

Apical hypertrophy (+)



CCT 2004 Ablation Live Case Demonstrations

Gunma Prefectural Cardiovascular Center

12誘導心電図

