

20042

当院における埋め込み型心電計の成績

¹いわき市立総合磐城共立病院、²いわき市立総合磐城共立病院

遠藤 孝敏¹、長谷川 貴¹、佐藤 貴思¹、白岩 功¹、園部 正明¹、相澤 健太郎²、山本 義人²、杉 正文²

当院では失神や動悸の精査において、ホルター心電図、EPS、ヘッドアップティルト試験などを実施しても原因疾患を特定出来ない場合に、2010年からMedtronic社製の植え込み型心電ループレコーダ(Implantable loop recorder, ILR)による検査を実施している。植え込み後は3ヶ月に1回診察を実施し、自覚症状を認めた場合は随時診察することになっている。ILRは心電図が良好に記録される前胸部の皮下に植え込まれ、イベントは、Asystole、Brady、VT、FVTとして自動検出される。また、症状を自覚した患者本人が自ら記録をすることも可能である。自動検出は、イベント前30秒間とイベント終了前27秒間のみ心電図が保存されるのに対して、患者が自ら記録した場合は、記録前6分30秒間と記録後1分間のより長時間の心電図を保存することができるため、自覚症状があった場合は、可能な限り自己記録をしていただくように説明を行っている。現在まで4症例の植え込みを実施し、今回各症例の経過について報告する。症例1: イベントは記録されず電池消耗となりILRを抜去した。症例2: 動悸を伴う発作性上室性頻拍が検出され、カテーテルアブレーションを実施した。症例3: 失神の精査のために植え込み実施。PSVTの心電図が検出され、神経調節性失神の診断に至った。症例4: 植え込みから2年経過した後に患者の自己記録によって完全房室ブロックが記録された。ILRは、完全房室ブロックによって、P波のみになった心電図をR波として検出しており、患者の自己記録がなければイベントは記録されていなかったと考えられる。