

ペースメーカーリード断線によるペーシング不全を 12 誘導心電図で認めた 1 症例

○新垣 知里¹⁾、川上 麻世¹⁾、伊佐 和貴¹⁾、島袋 綾子¹⁾、野中 実可子¹⁾ 山内 恵¹⁾、潮平 親哉²⁾、前田 士郎^{1) 3)}

(¹⁾ 琉球大学病院 検査・輸血部、²⁾ 同第三内科、³⁾ 琉球大学大学院 医学研究科 先進ゲノム検査医学講座)

【はじめに】有症候性の徐脈性不整脈はペースメーカー植込みの適応があり、植込み後はペースメーカー機能異常の有無を確認するために定期的な 12 誘導心電図検査（以下、心電図）が必要である。今回、ペースメーカーリード断線によるペーシング不全を認めた 1 例を経験したため報告する。

【症例】心房細動による左房内血栓の既往がある 70 歳代女性。僧帽弁狭窄症のため 20XX 年 7 月僧帽弁置換術が施行された。同年 8 月、モニター心電図で夜間の徐脈と洞停止を認めたことから、徐脈性心房細動と診断されペースメーカー(VVI 60 ppm)植込み術が施行された。退院後定期的なペースメーカー動作確認が行われており、20XX+13 年 10 月心電図上、心拍数 51 回/分の徐脈性心房細動で自己心拍を認めた。ペーシング不全と診断されペースメーカーの出力調整が行われた。調整後はペーシング調律となったが、20XX+14 年 4 月の心電図で再度ペーシング不全を認め、最大出力でもペーシング不全の状態であった。心室リードの経年劣化のため心室リード追加の方針となり、同年 5 月左鎖骨下静脈から心室リード追加挿入を行った際に、術中の透視で既

存の心室リードの断線を認めた。

【考察・まとめ】ペーシング不全は、様々な生体的要因および機器的要因で生じるが、リード断線によるペーシング不全は比較的稀とされている。リード断線の多くは挿入後、長期間の経年劣化の結果により生じる。ペースメーカーの維持管理には専用機器を用いたペースメーカーチェックが必須であるが、通常その頻度は 3～6 ヶ月程度である。一方、定期的な心電図検査は簡便で、早期にペーシング不全を検出する事で、より迅速なペースメーカー不全の原因特定および治療に繋がるものと考えられる。

【結語】

今回、ペースメーカーリード断線によるペーシング不全の症例を経験した。心電図所見の結果に基づき検査室側から積極的にアプローチすることで迅速、適切な治療に貢献できると考えられた。

〈連絡先〉098-895-3331（内線 3330）