

演題 2. 12 誘導ホルター心電図を用いた非持続性心室性不整脈の起源推定と CT、MRI による心室の肥大繊維化部位との関連

○高橋彩夏 谷明子 鎌田知子 今田愛 斉藤真琴
真々田賢司 澤部祐司 野村文夫（千葉大学医学部附属病院 検査部）船橋伸禎 上田希彦（同 循環器内科）

【背景と目的】CT、MRI の進歩で局所的な心筋肥大、変性部位の同定が可能となり、その部位と非持続性心室性不整脈（NSVA）の発生活起源との関連の有無がアブレーション等の治療方針に有用となる。そこで陳旧性心筋梗塞（OMI）、肥大型心筋症（HCM）の症例に 12 誘導ホルター心電図を施行し、NSVA の形態から推定される発生活起源と CT、MRI により検出された心室の肥大、繊維化部位との関連を評価した。

【対象と方法】30 例（男性 24 例、平均 63±17 歳、OMI10 例、HCM20 例）に 12 誘導ホルター心電図（日本光電、RAC-2103）と CT または MRI を施行した。NSVA の形態を right superior（RS）型、left superior（LS）型、right inferior（RI）型、left inferior（LI）型に分類した。また、同じ型内でも異なる形状の NSVA が複数記録された場合、区域多源性とした。また RI、LI 型でかつ V6 で 0.1mV 以上の S 波を認めないものを outflow 型（OF）とした。

【結果】OMI：RS、LS 型で区域多源性 NSVA を示す 6 例で広範囲に、区域単源性 NSVA4 例では狭い範囲に左室に繊維化が認められた。HCM：心基部中隔起源と推定される区域多源性の NSVA が 11 例で記録され、うち 5 例で同部位に繊維化を伴う肥大が、6 例で繊維化を伴わない肥大が認められた。上方軸で胸部誘導は negative concordance を呈し左室心尖部起源と推定される NSVA が認められた 2 例で、同部位に肥大、壁菲薄化、うち 1 例で繊維化が認められた。

【結論】NSVA の発生活起源と心室の肥大、繊維化部位に関連がある可能性が示唆された。

（連絡先：043-226-2330）