

● 一般演題

ペースメーカー不全の1例

獨協医科大学越谷病院循環器内科 郡司桂子・加瀬 誠・酒井良彦
松永理一郎・幡野浩一・秋谷かおり
諸岡成徳

はじめに

ペースメーカー植え込み患者の増加とともに、ペースメーカー管理の重要性が指摘されている。特に、ペーシングリードは耐久的に作られているが、リード不全をきたすことが稀にある。今回われわれは、現在使用されることが多くなってきているVDDリードにおける被膜断裂例を経験したので報告する。

1 症 例

症例：67歳男性。主訴：めまい。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和61年完全房室ブロックにて

VVIペースメーカー植え込み術を施行した。電池消耗とリード劣化のため、平成7年12月15日、対側より穿刺法にてVDDペースメーカー植え込み術を施行した。平成8年2月下旬よりめまいが出現。外来時施行したホルター心電図にて、2.6秒の心停止を認めており、めまい症状が増悪のため平成8年4月21日入院となった。

入院時現症：意識清明、血圧170/92 mmHg、脈拍70/分、整。心音正常で、ラ音聴取せず。神経学的所見には異常を認めず。

検査所見：血液生化学検査では特に異常なし。安静臥位での12誘導心電図では、ペーシングおよびセンシング不全は認めなかったが、臥

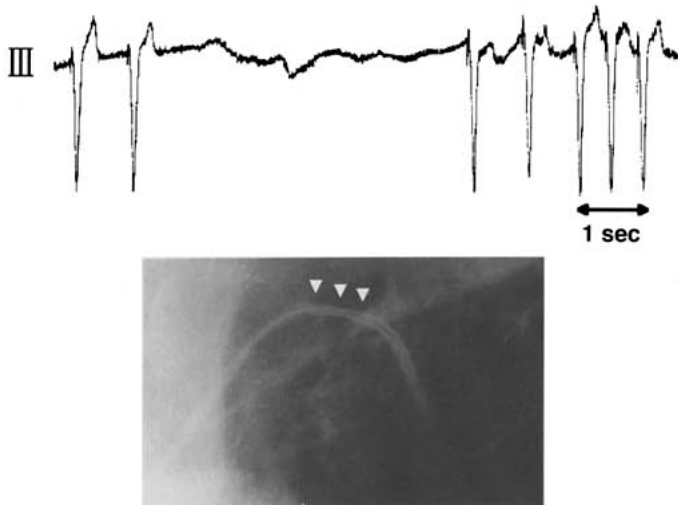


図1 上：体位変換時の心電図，下：左鎖骨・第1肋間隙のレントゲン像，矢印が被膜損傷部位

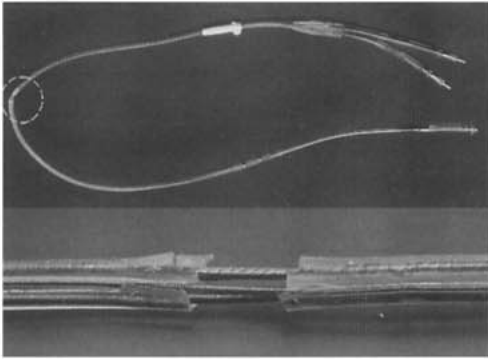


図4 抜去リード像
上：全体像 下：皮膜損傷部拡大像
丸印がリード被膜損傷部

行し、現在良好に経過中である。

2 考 察

ペーシングリード不全の原因は、おもに断線と被膜損傷がある。文献上その発生頻度は、断線が1.2～3.9%、被膜損傷が0.5～0.8%である。部位は、断線は鎖骨、第1肋間間隙に一番多く、ジェネレーター接合部にもみられる¹⁾。被膜損傷は、前胸部静脈固定部位に多く、電子顕微鏡レベルの全般的な損傷もある。リードの種類別では、被膜損傷は双極リードが単極に比べ太いために頻度が高く、素材上はポリウレタンがシリコンより多くみられる²⁻⁴⁾。

本症例においては、リード被膜はシリコン製

であったが、VDDリードはVVIリードに比べ径が太いため鎖骨・第1肋間間隙における圧迫により、被膜損傷をきたしたものと考えられた。

ペースメーカ植え込みに際し、静脈穿刺法は簡便かつ有用な手技であるが、静脈切開法に比べ被膜損傷をきたす頻度は高く、定期的ペースメーカ管理をしていくことの大切さが改めて認識させられた。

結 語

鎖骨・第1肋間間隙での鈍的圧迫が原因と思われるペーシングリード被膜損傷の1例を報告し、若干の文献的考察を加えた。

文 献

- 1) 岡崎康司, 三島正芳, 平山篤志ほか：ペースメーカ・カテーテル電極の長期治療例における断線の検討. 大阪警察病院医学会誌 11：35-42, 1987
- 2) 尾上雅彦, 渡田正二, 杉田隆彰ほか：経静脈ペースメーカ電極損傷の検討. 日本臨床外科医学会雑誌 55：2198-2200, 1994
- 3) Sweesy MW, Forney CC, Hayes DL *et al* : Evaluation of an in-line bipolar polyurethane ventricular pacing lead. *PACE* 15：1982-1985, 1992
- 4) 柵木隆志, 阿部稔雄, 村瀬充也ほか：経静脈ペースメーカ電極の寿命；ウレタン被覆電極とシリコン被覆電極の比較検討. 心臓ペーシング 3：216, 1987