

P1-2.**右室心内膜ペーシングにおける RBBB パターンの検討**

(大学院四年・内科学第二)

○アブライテ アブラ、五関 善成、森崎 倫彦
 荒田 宙、矢崎 義直、アブドベッコ
 石山 泰三、山科 章

【背景】 経静脈右室ペーシングでは通常、LBBB型心電図を示すが、RBBB型を示す症例も時に経験し、その臨床的意義に対する検討は十分ではない。一方、最近右室ペーシングによる心機能低下や両心室ペーシングへのアップグレードされる症例が増えており、ペーシング波形からの心機能の推測が期待される。

【目的】 右室ペーシング時に、胸部誘導でRBBB型を呈する症例の臨床的意義を検討すること。

【対象】 当院ペースメーカー外来に通院している275例中、右室心尖部ペーシングを施行して、胸部誘導でペーシング波形がRBBB型を呈した25例(男性15例、平均年齢74歳)とLBBB型を呈した92例(男性48例、平均年齢72歳)を対象とした。陈旧性(前壁中隔)心筋梗塞例や心奇形例は除外した。

【方法】 経胸壁心エコー図検査での計測値(LVDd, LVDs, RVD, LVEF)、心胸比、12誘導心電図波形、心内R波高、心室閾値、心室ペーシング率について比較検討した。

【結果】 RBBB型とLBBB型とでは、心室ペーシング率、心室閾値、心内R波高において有意差は認めなかった。RBBB型とLBBB型とでは平均LVDd(53mm vs 48mm, $p < 0.05$)、平均LVDs(39mm vs 30mm, $p < 0.05$)、平均LVEF(52% vs 64%, $p < 0.01$)、平均心胸郭比(57% vs 51.5%, $p < 0.01$)であった。RBBB型を呈した症例中、EF50%以下の例は7症例(27%)認め、全例ペーシング時のQRS幅がV1誘導で160ms以上、II誘導で170ms以上であった。

【結語】 右室ペーシング波形がRBBB型を呈する例では左室内径の拡大している傾向が認められた。さらに、V1、II誘導におけるQRS幅の延長は低心機能を反映すると思われた。心室ペーシング症例においても、12誘導心電図から心機能を推測できる可能性が示唆された。

P1-3.*エンドトキシン吸着療法は敗血症性ショック患者の自律神経活動を賦活化する**

(八王子・救命救急センター)

○黒木 雄一、太田 祥一、新井 隆男
 東 彦弘、竹井 義純
 (八王子・特定集中治療部)
 池田 寿昭、池田 一美、上野 琢哉

【背景】 エンドトキシン吸着療法が敗血症性ショック患者の循環動態を改善させる機序については明らかになっていない。一方で、エンドトキシンが生体の自律神経活動を抑制することが示されている。

【目的】 エンドトキシン吸着療法が敗血症性ショック患者の自律神経活動を賦活化させるかどうか、また、そのことが循環動態の改善と関連があるかどうかを検討する。

【対象と方法】 敗血症性ショックにて当院ICUへ入室し、エンドトキシン吸着療法(PMX-DHP)が行われた8名の患者を対象とした。自律神経活動の評価として心拍変動解析を行い、Entropy(En)、Low frequency power(LF)、High frequency power(HF)およびVery low frequency power(VLF)を測定した。循環動態は平均動脈圧(MAP)を昇圧剤スコア(VPS)で除した値で評価した。

【結果】 En、LF、HFはPMX-DHP開始2時間後に有意な増加が認められた(En: 12 ± 7 to 30 ± 14 , $p < 0.001$ 。ln LF: 1.6 ± 1.6 to 3.3 ± 1.8 msec², $p < 0.001$ 。ln HF: 0.7 ± 2.0 to 2.4 ± 2.3 msec², $p < 0.05$ 。)。また、MAP/VPS比も有意に上昇した(17 ± 5 to 26 ± 14 , $p < 0.001$)。これらの値を30分ごとにプロットし、相関分析を行ったところ、各心拍変動値とMAP/VPS比とで緩やかながら有意な相関が認められた(En: $r = 0.408$, $p < 0.001$ 。ln LF: $r = 0.368$, $p = 0.001$ 。ln HF: $r = 0.261$, $p = 0.02$ 。ln VLF: $r = 0.435$, $p < 0.001$)。

【結語】 敗血症性ショック患者に対するエンドトキシン吸着療法は、自律神経活動の賦活化を介して循環動態を改善させることが示唆された。

(本研究は平成18年度東京医科大学研究助成金による。)