

## 二次口心房中隔欠損術前術後の刺激伝導系機能について

島根医大小児科 羽 根 田 紀 幸  
 齊 藤 正 一  
 楫 野 恭 久  
 森 忠 三  
 島根医大検査部 木 島 良 民  
 島根医大第一外科 岡 本 好 史

### 〔はじめに〕

二次口心房中隔欠損 (ASD) においては、不整脈を合併しやすいといわれている。ASD の刺激伝導系の機能を知ることは術後管理を行っていく上で有用と考え、昨年術前 5 例、術後 5 例について電気生理学的検討を試みたが、今回はさらに症例を増しうち 4 例は同一症例にて術前術後シリーズで検討を加えたので報告する。

### 〔対 象〕

対象は当科で昭和56年8月～58年1月の間に、心臓カテーテル検査を施行した ASD 術前12例と術後13例である (表1, 表2)。なお、術後の心カテは手術より6カ月以上経過して施行した。

### 〔方 法〕

まず、2本の双極カテーテルを右房と右室に挿入し、表面心電図II誘導と右房上部電位 (HRA) とヒス束電位 (HBE) を同時記録した。次に HRA においたカテーテルより刺激電圧 1.5～2.0 mV の出力でペーシングを行った。初回のペーシングはその時の心拍数より 15～20/分多いレートで行い、30秒間隔で、漸次ペーシングレートを増加させ、210/分まで行った。それぞれのペーシング中止時に Sinus node recovery time (SNRT) を測定した。

### 〔結 果〕

AH 時間の延長と HRA ペーシングによる II°AH

表 1 ASD pre-op.

ID	Age	Sex	CL	AH	HV	HRA pacing W・B rate	SNRT (HRA pacing rate)	Treadmill II°AVB
1. 018-865-6	1Y 9M	M	610	105	30	180 (+)	900 (180)	
2. 003-774-8	2Y 8M	M	530	110	40	210 (-)	665 (210)	
3. 020-768-0	3Y 10M	M	480	80	25	210 (-)	970 (180)	
4. 011-128-4	4Y 0M	F	625	65	25	180 (+)	1050 (155)	
5. 037-184-0	4Y 8M	M	630	75	40	210 (-)	1070 (150)	
6. 003-315-4	5Y 0M	M	590	85	35	180 (+)	770 (135)	
7. 039-069-0	6Y 9M	M	740	70	40	150 (+)	1075 (120)	
8. 024-467-6	7Y 3M	M	690	75	45	180 (+)	985 (165)	(-)
9. 023-154-6	7Y 6M	M	590	70	25	180 (+)	910 (180)	(-)
10. 024-142-9	7Y 6M	F	665	80	45	150 (+)	800 (180)	(-)
11. 000-779-9	9Y 5M	F	570	80	45	180 (+)	720 (195)	(-)
12. 035-281-6	10Y 2M	F	620	85	50	180 (-)	1040 (135)	(-)

ブロックの出現は術前、術後ともかなりの頻度で認められ、特に術後例では、年齢が高いほど少ないレートでAHブロックが出現する傾向にあった。同一症例で見ると術後はAH伝導が改善される傾向が認められた。SNRTは術前、術後それぞれに延長している例が散見され、同一症例の検討では一定の傾向は認められなかった。手術によって洞房結節機能の損傷が生ずる例がある

と考えられる。

#### 〔まとめ〕

ASD術前術後の刺激伝導系の機能について検討した。予後良好と考えられているASD術後にも刺激伝導系の面からは問題は多く、今後は、この面からの手術最適年齢の検討もなされるべきである。

表 2 ASD post op.

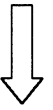
ID	Age	Sex	Period after op.	CL	AH	HV	HRA pacing W・B rate	SNRT (HRA pacing rate)	Treadmill II°AVB
1. 003-774-8	3Y 6M	M	6M	510	100	35	210 (-)	660 (180)	
2. 012-800-7	7Y 6M	M	8M	725	85	40	180 (+)	1335 (210)	(-)
3. 018-147-6	7Y 11M	F	15M	675	65	35	165 (+)	850 (135)	(-)
4. 023-154-6	8Y 1M	M	6M	590	60	25	195 (+)	810 (135)	(-)
5. 024-467-6	8Y 5M	M	7M						(-)
6. 024-142-9	8Y 8M	F	13M	680	65	40	210 (+)	820 (130)	(-)
7. 001-635-1	9Y 2M	F	15M	680	75	40	180 (+)	910 (130)	
8. 003-421-9	9Y 8M	M	9M	655	105	35	180 (+)	800 (180)	(-)
9. 004-831-7	10Y 8M	M	11M	840	80	35	180 (+)	1160 (180)	(-)
10. 000-779-9	10Y 10M	F	15M	700	70	45	165 (+)	970 (90)	(-)
11. 000-470-1	16Y 0M	F	11M	1010	105	60	125 (+)	1250 (90)	(-)
12. 003-292-1	16Y 4M	F	10M	820	80	40	110 (+)		(-)
13. 023-184-0	16Y 10M	M	7M	810	50	40	150 (+)	1060 (120)	(-)
14. 009-379-2	16Y 11M	M	12M	820			180 (+)	1210 (100)	(-)

表 3

ID	Age	Sex	Period after op.	CL	AH	HV	HRA pacing W・B rate	SNRT (HRA pacing rate)	Treadmill II°AVB
ASD pre-op.									
1. 003-774-8	2Y 8M	M		530	110	40	210 (-)	665 (210)	
2. 023-154-6	7Y 6M	M		590	70	25	180 (+)	910 (180)	(-)
3. 024-142-9	7Y 6M	F		665	80	45	150 (+)	800 (180)	(-)
4. 000-779-9	9Y 5M	F		570	80	45	180 (+)	720 (195)	(-)
ASD post-op.									
1. 003-774-8	3Y 6M	M	6M	510	100	35	210 (-)	660 (180)	
2. 023-154-6	8Y 1M	M	6M	590	60	25	195 (+)	810 (135)	(-)
3. 024-142-9	8Y 8M	F	13M	680	65	40	210 (+)	820 (130)	(-)
4. 000-779-9	10Y 10M	F	15M	700	70	45	165 (+)	970 (90)	(-)



**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



〔はじめに〕

二次口心房中隔欠損(ASD)においては,不整脈を合併しやすいといわれている。ASD の刺激伝導系の機能を知ることは術後管理を行っていく上で有用と考え,昨年術前 5 例,術後 5 例について電気生理学的検討を試みたが,今回はさらに症例を増しうち 4 例は同一症例にて術前術後シリーズで検討を加えたので報告する。