

● 一般演題

原因不明の失神発作で心原性か非心原性かを見極めるために ILR (Implantable Loop Recorder) が有用であった 1 例

久喜総合病院臨床工学科 堀田 大 祐・平井 真 史・利根川沙也加
久喜総合病院循環器内科 白 崎 泰 隆

はじめに

植込み型ループレコーダー (implantable loop recorder: ILR) は原因不明の失神および動悸の診断に有用であるとの報告がある¹⁾。JCS 2007 失神の診断と治療のガイドラインでは失神症例の 30% は原因不明とされていた²⁾が, ILR のデータが収集後 ESC 2009 ガイドラインでは原因不明の失神発作が 15% まで減少していると報告されている¹⁾。

今回われわれの施設で, 原因不明の失神発作で心原性なのか非心原性なのか判別が困難であった症例に ILR (Confirm™: SJM 社製) を植え込み, 失神発作を見極めることができたので報告する。

1 症 例

症例は 71 歳, 男性。主訴は労作時の左下肢間欠性跛行と労作時の息切れのため来院され

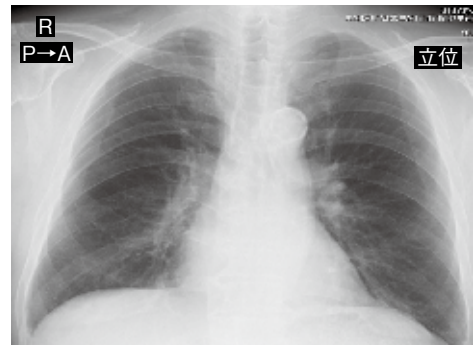


図 1 初回入院時胸部 X 線



図 2 初回入院時 ECG

Daisuke Hotta, et al.: A case of unknown origin syncopal attack, ILR (implantable loop recorder) was useful to make sure cardiogenic or non-cardiogenic

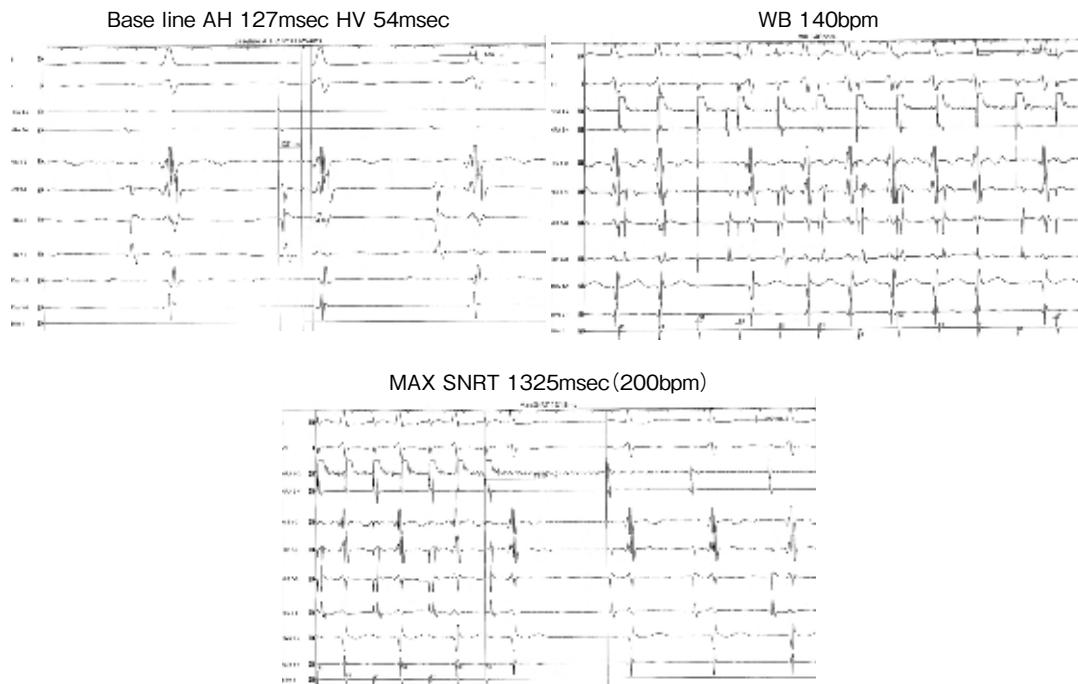


図 3 再入院時の EPS

た。基礎疾患として糖尿病があった。初回入院時の胸部 X 線を図 1 に、ECG を図 2 に示す。

2 病歴および臨床経過

患者は 2003 年に他院にて末梢動脈疾患の治療歴があり、その後フォローされていなかった。2011 年 4 月から当院にて狭心症と末梢動脈疾患の治療が行われていた。初回の入院時に発作性心房細動であることがわかり薬剤治療を行い、その後の外来にて意識消失の訴えがあり、ホルター ECG を行うも特に失神発作につながるイベントはみられなかった。精査目的にて再入院となり EPS を施行(図 3)したが特に異常はみられず、その後失神発作原因究明のため ILR 植込み(図 4)を施行し、約 1 ヶ月半後の循環器内科外来にて心房細動停止後 7.5 sec のロングポーズ(図 5)にて SSS Rubenstein 分類Ⅲ群の診断がつき PMI となった。

PMI 後意識消失の訴えもなく臨床経過は良好である。

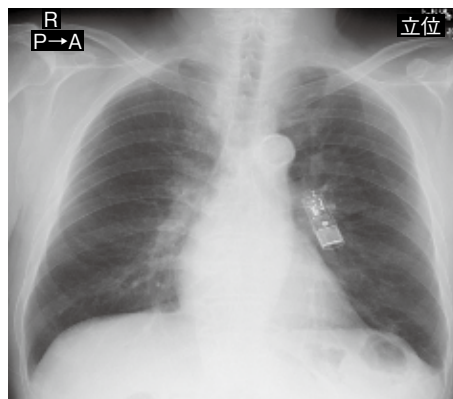


図 4 ILR 植込み

3 考 察

今回、原因不明の失神発作に対して ILR を用いて心原性と非心原性とを見極めることができた。しかしながら、ILR 早期植込みに対するエビデンスは確立されていないので、患者への十分な説明および事前の検査を考慮した上での、ILR 植込みが重要だと考えられる。

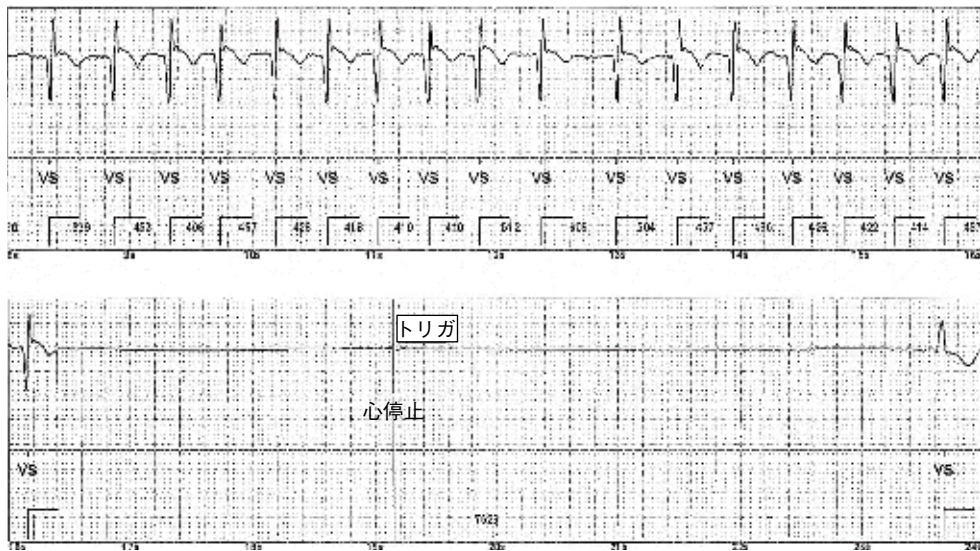


図 5 ILR 心停止イベント EGM

また、今回の症例で、head up tilt test や EPS 中での薬理学的自律神経遮断法を行っての検討はされていなかったため、今後の検討課題として考えている。

文 献

- 1) Moya A, Sutton R, Ammirati F, Blanc JJ, Brignole M, Dahm JB, et al. Task Force for the Diagnosis and

Management of Syncope; European Society of Cardiology (ESC); European Heart Rhythm Association (EHRA); Heart Failure Association (HFA); Heart Rhythm Society (HRS). Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009). Eur Heart J 2009;30:2631-71.

- 2) Guidelines for Diagnosis and Treatment of Syncope (JCS2007).