

心臓突然死に結び付く致死性不整脈を起こす可能性が高い患者には、体内に装着する「植え込み型除細動器（ICD）」が有効だ。リード（電線）を静脈に通して心臓内に入れておく従来型に加え、血管に入れずに皮膚の下に置く「完全皮下植え込み型除細動器（S-ICD）」が今年2月から医療保険適用になった。県内では福井大医学部附属病院（永平寺町）が北陸3県でも初めてとなる装着手術を行い、成功した。循環器内科の多田浩教授は「若い人や適応が合う患者に選択肢が増えた」としている。（石井敬夫）

体内型除細動器に新型



多田 浩 福井大医学部教授

致死性不整脈が起きると心臓の動きが異常に速くなり、血液を送るポンプ機能が失われる。一刻も早く心臓に電気ショックを与え、心拍を正常に戻す除細動の処置が必要になる。

従来型のICDは本体を鎖骨の下の辺り（前胸部）の皮膚の下に植え込み、リードを静脈を通して右心室に留め置く。リードをもう一本、右心房に入れることもある。血管内を通すことで、複数のリードによって血管が詰まったり、断線などで抜く必要があった際に癒着していた

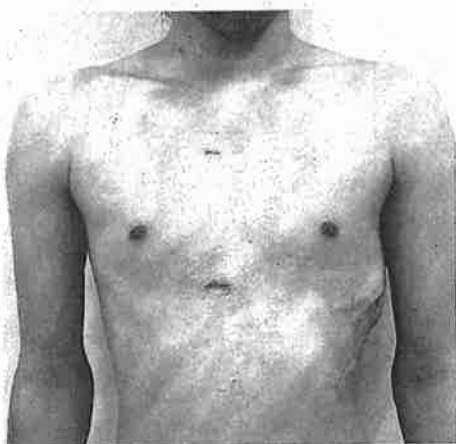
先月から保険適用

リード、血管通さず

リ、リードに細菌感染を起こし胸部に植え込む。前胸部に盛す可能性がある。本体を植え込み、リードは皮膚の下を3、4センチ程度の深さで、胸の正面を經由して胸元まで垂直に通す。リードを通すため2箇所



2月から医療保険適用になった完全皮下植え込み型除細動器 ©2015 Boston Scientific Corporation. All rights reserved.



北陸初 福井大病院が手術

を1.5〜5センチ程度切開するが、傷は目立たなくなっている。断線や感染が起きても対処しやすい。

同病院での1例目の手術は2月中旬、心筋肥大症の21歳男性に行われた。入院期間は術後7〜10日間、従来型と同様。

どちらの機器も、電池消耗による本体植え替えは必要だが、S-ICDは血管を通さない分、入れ替え手術時の感染リスクは低くなる。生涯で入れ替え回数が多くなる若い患者はS-ICDが向いているという。多田教授はほかに▽先天性の心疾患で右心室内にリード留置ができない▽既に複数のリードを血管に入れていて、追加挿入で血管閉塞の危険がある一などの場合を挙げている。

従来型は心拍が遅い徐脈やペースメーカーの機能も必要な患者に適している。

多田教授はS-ICDのリード挿入の切開は1箇所です済ませられる可能性もあるとしており「見た目で従来型に抵抗が強かった患者には優位になる」としている。

福井大医学部附属病院で完全皮下植え込み型除細動器を装着し、手術後1週間が経過した患者（同病院提供）