日　付：2024 年 12 月 2 日
研修名：第 73 回 JR 広島病院オープンカンファレンス
ﾀｲﾄﾙ　：当院におけるリードレスペースメーカ植え込みの現状
氏　名：寺川　宏樹
所　属：JR 広島病院循環器内科
座　長：田妻 進 病院長

洞不全症候群や高度房室ブロックなどの徐脈性不整脈は、刺激伝導系の障害により発症し、高齢化の進展に伴いその発症率が増加している。徐脈性不整脈は、症状を伴う場合「症候性徐脈」と呼ばれ、治療の適応となる。これらの疾患の治療の中でも、ペースメーカ植え込み術は重要な選択肢の一つである。ペースメーカの有用性は広く認められているが、一方で植え込みに伴う合併症も問題となっている。これらの合併症の約半数は、リード挿入やポケット作成に関連するとされている。また、リード挿入が原因で三尖弁閉鎖不全症が増悪し、それに伴い心不全が悪化するケースも報告されている。また、ペースメーカ植え込み後に上肢の挙上制限が生じ、運動に制約を感じる患者も少なくないとされている。

リードレスペースメーカは、心腔内に直接デバイスを植え込む画期的な技術で、2016 年から臨床使用が可能となりました。このデバイスはポケット作成やリードを必要としないため、慢性期合併症、特に感染症のリスクが従来の経静脈的ペースメーカに比べて著しく低いことが報告されている。一方で、リードレスペースメーカの植え込みには心穿孔のリスクが伴い、高齢者ややせ型の患者、心不全や慢性閉塞性肺疾患を有する患者、非心房細動患者では特に注意が必要である。当院では 2022 年からリードレスペースメーカの植え込みを開始し、2024 年 11 月現在までに 19 例を実施した。適切なリスク管理により、これまで大きな合併症を認めることなく安全に施行できている。

ペースメーカ治療には、ペーシング率が心不全を悪化させる可能性（ペーシング誘発心筋症）や、運動時に心房心室同期率が低下する懸念がある。そのため、特に若年者では、リードレスペースメーカの長所と短所を慎重に評価する必要がある。さらに、2 回目以降のリードレスペースメーカ植え込み時には、右室内のデバイス留置部位が限定される課題があり、これに対する適切な対応策の確立が今後の重要な検討項目となると思われる。