

# Brugada 症候群における下壁側壁誘導での早期再分極の影響

時岡浩二<sup>1</sup> 草野研吾<sup>1</sup> 谷山真規子<sup>1</sup> 杜 徳尚<sup>1</sup>  
吉田賢司<sup>1</sup> 三好 亨<sup>1</sup> 西井伸洋<sup>1</sup> 永瀬 聡<sup>1</sup>  
中村一文<sup>1</sup> 河野晋久<sup>1</sup> 森田 宏<sup>1</sup> 伊藤 浩<sup>1</sup>  
大江 透<sup>2</sup>

【背景】下壁側壁誘導での早期再分極は Brugada 症候群患者に散見される。しかし、この臨床的意義はいまだ明らかではない。【方法】245 例の Brugada 症候群 (平均 48 歳, 男性 235 人) 患者を対象に検討した。早期再分極は、下壁 (II, III, aV<sub>F</sub>) ないしは側壁 (I, aV<sub>L</sub>, V<sub>5</sub>, V<sub>6</sub>) で少なくとも 2 誘導以上に記録される基線から 0.1 mV 以上のノッチまたはスラーを伴う J 点の上昇を認めることと定義し、臨床結果、心電図、遺伝子変異の有無と比較した。【結果】27 例 (11.0%) に心室細動自然発作を認めた。25 例 (10.2%) に早期再分極が観察され、うちわけは下壁誘導 12 例、側壁誘導 11 例、下壁+側壁誘導 2 例であった。早期再分極を認めた症例は有意に心室細動を多く認めた (7/25 例,  $p < 0.01$ )。また、経過中の心室細動の発生率も有意に早期再分極を認める症例で高かった ( $p < 0.01$ )。下壁誘導で早期再分極を認める症例は、側壁誘導に比し心室細動を多く認める傾向にあった。さらに、早期再分極の誘導数が多い症例では、心室細動合併がより多い傾向にあった (2 誘導以上 28.0%, 3 誘導以上が 53.8%)。しかし、従来より心事故発生の予測因子とされている spontaneous coved 型, wide QRS ( $> 120$  msec), 突然死家族歴, SCN5A 変異と下壁側壁早期再分極有無との間に有意な相関は認められなかった。【結語】Brugada 症候群における下壁側壁誘導での早期再分極所見は心室再分極異常の広がりを反映し、心室細動の発生と関連があると考えられる。

**Keywords**

- 早期再分極
- Brugada 症候群
- 心室細動

<sup>1</sup> 岡山大学病院循環器内科  
(〒 700-8558 岡山県岡山市北区鹿田町 2-5-1)  
<sup>2</sup> 心臓病センター榊原病院

*Impact of Infero/Lateral Early Repolarization Pattern in Patients with Brugada Syndrome*  
Koji Tokioka, Kengo Kusano, Makiko Taniyama, Norihisa Toh, Kenji Yoshida, Tohru Miyoshi, Nobuhiro Nishii, Satoshi Nagase,  
Kazufumi Nakamura, Kunihisa Kohno, Hiroshi Morita, Hiroshi Ito, Tohru Ohe