

# 心外膜側右室下側壁の心室細動基質に対するアブレーションを施行した J 波症候群の 1 例

小松雄樹 関口幸夫 野上昭彦 青沼和隆  
家田真樹

症例は 36 歳男性。夕食後に失神をきたし救急外来を受診した。II, III, aV<sub>F</sub> 誘導で J 波を認め、ピルシカイニド 50 mg 投与後に J 波増高を認め、さらに左脚ブロック型・上方軸の心室期外収縮から心室細動 (VF) が誘発された。また、遺伝子検査で SCN5A 変異を認めた。除細動器 (ICD) 植込みを行い、外来フォローアップとした。ICD 植込みから 6 年後に、VF 再発に対して ICD 適切作動を認めたため、心室期外収縮に対して右室下壁の心内膜側アブレーションを施行した。しかし、さらに 4 年後に再び VF に対して ICD 作動を繰り返したため、心外膜側をマッピングした。心外膜側の右室下側壁に遅延電位を認め、ピルシカイニド負荷後に遅延電位はさらに顕在化し広範囲に記録された。遅延電位記録部位に対するアブレーションを行い、遅延電位は消失した。以後 VF 再発は認めていない。VF trigger のアブレーションのみでなく、心外膜側右室下側壁の VF substrate に対するアブレーションが有効であった J 波症候群の 1 例を経験した。

**Keywords**

- 心室細動
- J 波症候群
- 心外膜側不整脈基質
- カテーテルアブレーション

筑波大学医学医療系循環器内科学  
(〒305-8576 茨城県つくば市天久保2丁目1番地1)

*Catheter Ablation to the Ventricular Fibrillation Substrate at the Right Ventricular Inferolateral Epicardial Site in a Patient with J-Wave Syndrome*  
Yuki Komatsu, Yukio Sekiguchi, Akihiko Nogami, Kazutaka Aonuma, Masaki Ieda