

J点上昇を伴った Brugada 症候群において 心外膜アブレーションが奏功した 1 例

前田真吾¹ 横山泰廣² William W Chik³ 副島京子⁴
平尾見三¹

心室細動による度重なる植込み型除細動器の適切作動を認め，下壁誘導に J 波を伴う Brugada 症候群と診断された 38 歳男性において，興味深いマッピング・アブレーション所見を認めたため報告する．本症例は心エコー，心臓 MRI で器質的異常を認めず，心内膜側の bipolar voltage mapping も正常であった．しかし，unipolar voltage mapping では右室弁輪部で低電位領域を認め，心外膜側の異常が疑われた．そのため，心外膜穿刺を行い，心外膜側の bipolar voltage mapping を行ったところ，右室流出路前壁および下壁に分裂電位を伴った低電位領域が記録された．同異常電位を指標にイリゲーションカテーテルで 20～25 W，41℃設定で，それぞれ 20～30 秒間通電を行った．右室流出路前壁の異常電位を通電後，V₁，V₂ 誘導の T 波の陰性成分は減弱し，下壁の異常電位通電後，II，aV_F 誘導の J 波波高は減弱し，S 波が出現した．術後 30 ヶ月の経過で心室細動の再発は認めていない．現時点で，下壁誘導の J 点上昇を伴った Brugada 症候群において，心外膜側の低電位領域に対しカテーテルアブレーションが行われた報告は，われわれが調べる限り見当たらない．なお，アブレーション後の中期経過は良好である．

Keywords

- Brugada 症候群
- 心外膜アブレーション
- 心室細動

1 東京医科歯科大学不整脈センター

(〒113-8510 東京都文京区湯島 1-5-45)

2 聖路加国際病院循環器内科

3 Cardiology Department, Westmead Hospital, University of Sydney

4 杏林大学医学部循環器内科

First Case of Epicardial Ablation to Coexistent J Waves in the Inferior Leads in a Patient with Clinical Diagnosis of Brugada Syndrome
Shingo Maeda, Yasuhiro Yokoyama, William W Chik, Kyoko Soejima, Kenzo Hirao