

原因不明の心肺停止蘇生後失神症例に対する徐脈化後のピルシカイニド，ベラパミル併用負荷の検討

曾田 敏 横山泰廣 望月宏樹 木全 啓
小宮山伸之

【背景】J波を伴う特発性心室細動(IVF)では、J波の振幅が徐脈依存性に増大することが知られている。また、Ca²⁺チャネル遮断薬によるJ波増高も報告されている。われわれはプロプラノロール、エドロホニウムの前投与で徐脈化した後のピルシカイニド負荷後が陰性のため、ベラパミルを追加投与することによってJ波増高、心室細動が再現可能であった心肺蘇生後のIVFを1例経験している。【目的】当院で原因不明の心肺停止(CPA)蘇生後失神症例に対して施行しているプロプラノロール、エドロホニウム前投与による徐脈化後のピルシカイニド+ベラパミル負荷試験について検証する。【対象】平成26年4月～平成28年11月に上記薬物負荷試験を行った原因不明のCPA蘇生後5例、失神1例(41±10歳、全例男性)。【方法】プロプラノロール2mg、エドロホニウム10mg点滴静注による徐脈化後にピルシカイニド1mg/kg点滴静注を行い、J波増高が認められなければベラパミル5mg点滴静注を追加した。V₁～V₃でタイプ1心電図(J点≧2mmのcoved型ST)、その他の誘導で近接する2つ以上の誘導でのJ点上昇≧1mmを陽性と判断した。【結果】薬物負荷試験が陽性と判断されたのは、以前のピルシカイニド負荷試験が陰性だったため原因不明のIVFと診断されていた1例のみであった。この症例ではタイプ1Brugada型心電図が顕在化した。事前にJ波を認めていたのは失神の1例のみだったが、下壁誘導のスラー型J波はピルシカイニド負荷後にS波が顕在化したため不明瞭化し、ベラパミル負荷でも増高しなかった。この症例は最終的に冠動脈攣縮が原因のCPAと診断された。残る3例は冠動脈攣縮、1例は特発性右室流出路起源心室頻拍がそれぞれCPAの原因と診断された。この薬物負荷法による合併症は認めなかった。【考察】Brugada症候群が明らかとなった1例を除き、本研究の薬物負荷法によってJ波の増高や顕在化は認めなかった。本邦におけるJ波を伴うIVFの有病率は明らかではないが、単施設で頻繁に遭遇するものではないと推定される。J波を伴うIVFを顕在化させる薬物負荷試験についてプロトコルを策定し、多施設で検証していく必要があると考えられた。

Keywords ●特発性心室細動
●J波
●薬物負荷試験

聖路加国際病院循環器内科
(〒104-8560 東京都中央区明石町9-1)

Pilsicainido and Verapamil Drug Test under Vagal Condition in Patients with Unexplained Cardiac Arrest and Syncope
Satoshi Aida, Yasuhiro Yokoyama, Hiroki Mochiduki, Akira Kimata, Nobuyuki Komiyama