

早期再分極症候群の診断における冠攣縮性狭心症の除外の重要性

鎌倉 令 中島健三郎 片岡直也 和田 暢
山形研一郎 石橋耕平 井上優子 宮本康二
永瀬 聡 野田 崇 相庭武司 草野研吾

【背景】冠攣縮性狭心症(CAS)では、早期再分極症候群(ERS)と同様に心室細動(VF)を生じ、そのさいの12誘導心電図で早期再分極(ER)パターンを高頻度に認めることが報告されている。一方、欧米のERSに関する報告では、その多くで冠攣縮誘発試験が施行されておらず、胸痛と冠動脈病変の有無により虚血性心疾患を除外しているため、ERSにCASが含まれている可能性がある。今回われわれは、下側壁誘導にERパターンを有する特発性心室細動におけるCAS診断の重要性を検討した。

【方法と結果】下側壁誘導にERパターンを呈する特発性心室細動34例(男性30例, VF時平均年齢 46.9 ± 15.8 歳)を対象とした。全例で器質的心機能異常は認めず、冠動脈造影検査では有意狭窄を認めなかった。34例中13例(38%)はCAS(冠攣縮誘発試験陽性8例, VF時の胸痛を伴うST上昇5例)と診断された。CAS13例中5例(38%)はVFに先行して胸部症状を認めず、無症候性のCASであった。残りの冠攣縮誘発試験が陰性であった21例(62%)はERSと考えられた。CAS例ではVF直前に、ERS例で報告されてきた典型的なJ波の増高所見が認められた。平均92カ月のフォローアップ期間中に、抗狭心症薬による適切な治療がなされたCAS例は予後良好であった。一方、ERS21例中4例(19%)でVFの再発を認め、キニジン、シロスタゾール、ペプリジルの内服でVFが抑制された。【結論】VFの既往があり、下側壁誘導にERパターンを有するCASのうち、約40%はVF時に胸部症状を認めない無症候性CASであり、これらはERSと誤診される可能性がある。CASとERSの治療方針は異なるため、冠攣縮誘発試験を行い、両者を鑑別することが重要と考えられた。

Keywords

- 早期再分極症候群
- 心室細動
- 冠攣縮性狭心症
- J波

国立循環器病研究センター心臓血管内科部門不整脈科
(〒564-8565 大阪府吹田市岸部新町6番1号)

The Significance of Coronary Artery Spasm Diagnosis in Patients with Early Repolarization Syndrome
Tsukasa Kamakura, Kenzaburo Nakajima, Naoya Kataoka, Mitsuru Wada, Kenichiro Yamagata, Kohei Ishibashi, Yuko Y. Inoue,
Koji Miyamoto, Satoshi Nagase, Takashi Noda, Takeshi Aiba, Kengo Kusano