

## 心外膜側の遅延電位消失後も Type 1 心電図を認めた Brugada 症候群の 1 例

木全 啓<sup>1, 2</sup> 會田 敏<sup>1, 2</sup> 斎藤 彰<sup>1</sup> 青柳秀史<sup>1</sup>  
中村浩章<sup>1</sup> 横山泰廣<sup>1</sup> 関口幸夫<sup>2</sup> 野上昭彦<sup>2</sup>  
青沼和隆<sup>2</sup> 家田真樹<sup>2</sup>

【背景】心外膜アプローチによる不整脈基質へのカテーテルアブレーション(心外膜アブレーション)が、有症候性 Brugada 症候群に対して有効であることが報告されている。しかしながら、そのエンドポイントについては、定まったものがないのが現状である。【症例】41 歳男性。失神を伴う Brugada 症候群に対して植込み型除細動器植込み後に、薬剤抵抗性の適切作動を頻回に認めたため、心外膜アプローチによるカテーテルアブレーションを行った。右室流出路心外膜のマッピングでは、持続する分裂した異常電位を認めた。ピルシカイニドの投与で Type 1 心電図を呈し(図 A-I, II), 異常電位も顕在化した(図 B-I)。異常電位が記録された部位に対して広範囲に焼灼を行い、異常電位を除去した。焼灼後に再度ピルシカイニドを投与したところ、異常電位が認められないにもかかわらず、再度 Type 1 心電図を呈した(図 A-III, IV)。異常電位がないことを再確認(図 B-II)して治療は終了とした。術直後に一度適切作動を認めたが、その後は Type 1 心電図が記録されることもなくなり、1 年以上作動なく経過している。【考察】過去には治療によって心外膜側に記録される異常電位が消失し、Type 1 心電図が正常化することが報告されており、異常電位と Type 1 心電図の関連(脱分極仮説)の根拠となっている。しかし、本症例の治療経過からは、Type 1 心電図は脱分極仮説のみでは説明ができないと考えられた。また、本症例の経過はよく、Type 1 心電図の消失は得られなくても異常電位の消失が得られれば、治療のエンドポイントとしてよいのではないかと考えられた。

**Keywords**

- Brugada 症候群
- 心外膜アブレーション
- Type 1 心電図

1 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)  
2 筑波大学医学医療系循環器内科

*Epicardial Substrate-Based Ablation for Brugada Syndrome : Is it Acceptable to End the Procedure Even Type 1 Electrocardiogram is Still Inducible?*

*Akira Kimata, Satoshi Aita, Akira Saito, Hideshi Aoyagi, Hiroaki Nakamura, Yasuhiro Yokoyama, Yukio Sekiguchi, Akihiko Nogami, Kazutaka Aonuma, Masaki Ieda*