

下側壁誘導で J 波を認め心室細動を繰り返す 冠攣縮試験陽性の若年男性例

山口由明¹ 坂本 有¹ 辻野 泰¹ 絹川弘一郎¹
水牧功一²

症例は 22 歳男性。20 歳時、運動後に車の助手席に乗って帰宅中、22 時頃に突然意識消失した。救急隊到着時、心室細動 (VF) を認め、電気的除細動 (DC) で洞調律に復帰した。前医での冠動脈造影で有意狭窄はなく、アセチルコリン (Ach) 100 μ g により V₄ ~ V₆ 誘導で陰性 T 波を伴う左冠動脈の 90% 狭窄が誘発されたため、冠攣縮性狭心症に伴う VF と診断され、植込み型除細動器 (ICD) 植込みとニフェジピン 20 mg の内服が開始された。その後、前医通院中に二度早朝の VF 自然発作に対して ICD 作動が見られた。22 歳時、飲酒後就寝中に ICD 作動を認め、当院に救急搬送となった。病歴からは冠攣縮狭心症が疑われたため、ベニジピン 4 mg へ変更した。一方、来院時の 12 誘導心電図 (ECG) で下側壁誘導に J 波を伴う早期再分極を認め、ピルシカイニドでは右側胸部誘導で Brugada 型 ST 上昇は見られず、運動負荷およびイソプロテレノールで J 波が抑制されたため、早期再分極症候群も考慮し、ペプリジル 100 mg を追加した。退院後、再び夜間に VF に対する ICD 作動を認め、シロスタゾールを追加したところ、J 波およびそれに続く ST 上昇は抑制され、以後 ICD 作動を認めていない。治療前後のホルター心電図において、治療前に見られた徐脈依存性に J 波が増高する傾向は抑制され、心拍変動スペクトル解析において HF 成分の増大に対する J 波の増高も減弱した。当初は冠攣縮性狭心症に伴う VF と診断されたが、下側壁誘導の J 波の特性から早期再分極症候群の可能性が考えられ、繰り返す VF 発作に対する薬物療法が有効であった 1 例を経験した。

Keywords

- 心室細動
- J 波
- 冠攣縮性狭心症
- テストステロン
- ホルター心電図

¹ 富山大学大学院医学薬学研究部内科学第二

(〒930-0194 富山県富山市杉谷 2630 番地)

² アルペン室谷クリニック

I. はじめに

J 波とは QRS 終末と ST 部分の接合部の上昇であり、若年者やアスリートなどの健常者において 1 ~ 10% を占めるとされ、良性の心電図所見とされてきた¹⁾。一方、特発性心室細動 (IVF) 症例においては、J 波の出現率が健常者と比べ有意に高く^{2)~4)}、心室

Recurrent Ventricular Fibrillation in a Young Man with Vasospastic Angina and J-Wave in Inferolateral Leads

Yoshiaki Yamaguchi, Tamotsu Sakamoto, Yasushi Tsujino, Koichiro Kinugawa, Koichi Mizumaki