

Type 2および3のBrugada型心電図を有する症例の 予後と危険因子の検討：特発性心室細動研究会(J-IVFS) 登録症例における検討

特発性心室細動研究会(J-IVFS)事務局

篠原徹二¹ 鎌倉 令² 関口幸夫³ 横山泰廣⁴

高木雅彦⁵ 相原直彦⁶ 平岡昌和⁷ 青沼和隆³

【背景】Brugada症候群のリスク層別化は、これまで多く報告されている。現在 Type 2 および 3 の Brugada 型心電図を有し、薬物負荷後も type 1 心電図を示さない症例は Brugada 症候群と診断されなくなっているが、このような症例の中にも少なからず心臓突然死する場合があります。リスク層別化が必要である。【目的】特発性心室細動研究会(J-IVFS)に登録された Type 2 および 3 の Brugada 型心電図を有する症例の予後と心イベント発症例の臨床的特徴について検討する。【方法】2002年2月から2018年8月までにJ-IVFSにBrugada症候群(Type 2 および 3 の Brugada 型心電図を含む)として登録された567症例(平均年齢50 ± 15歳、男性541例)のうち、薬物負荷においても Type 2 および 3 の Brugada 型心電図を有し、フォローアップが可能であった28例(年齢中央値58歳、すべて男性、無症候16例、失神既往11例、持続性心室頻拍既往1例)を対象とし、経過観察中の心イベント(心室頻拍/心室細動[VT/VF]もしくは心臓突然死)発生の有無とその予測因子について検討した。【結果】平均観察期間は111 ± 91ヵ月であった。28例中19例(68%)は植込み型除細動器(ICD)が植込まれていた。4例(14%)が心イベントを発症した(年間発症率1.5%)。この4例は全員ICDが植込まれていた。観察期間中に心イベントを発症した群(Cardiac Events: CE群)と発症しなかった群(non-CE群)で危険因子(年齢、症状の有無、突然死の家族歴、心房細動の既往、下側壁誘導におけるJ波増高、V₂誘導におけるQRS幅、fragmented QRS、心室late potential、EPSにおけるVT/VFの誘発)を比較検討したところ、いずれの項目も有意差を認めなかったが、CE群はnon-CE群と比較して、有症候(3例

Keywords

- Brugada 症候群
- Type 2 および 3 Brugada 型心電図
- 心イベント発症リスク

1 大分大学医学部循環器内科・臨床検査診断学講座
(〒879-5593 大分県由布市挾間町医大ヶ丘1丁目1番地)

2 国立循環器病研究センター心臓血管内科

3 筑波大学医学医療系循環器内科学

4 聖路加国際病院循環器内科

5 関西医科大学総合医療センター不整脈治療センター

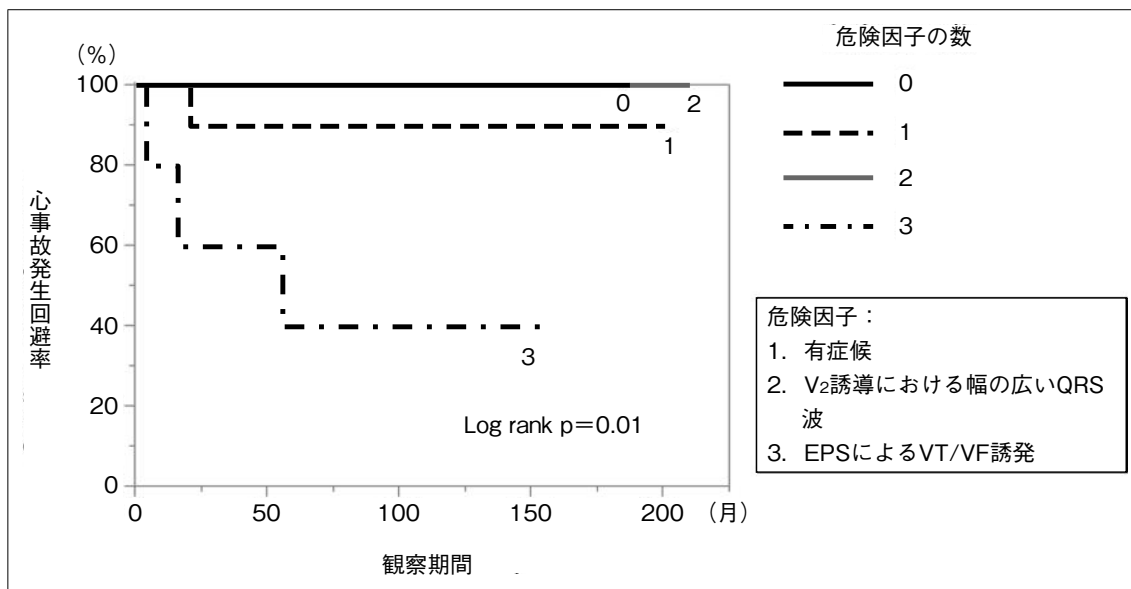
6 千里中央病院

7 東京医科歯科大学

Prognosis and Risk Factors of Patients with Type 2 and Type 3 Brugada ECG : A Study of Patients Registered with the Japan Idiopathic Ventricular Fibrillation Study (J-IVFS) Investigators

Tetsuji Shinohara, Tsukasa Kamakura, Yukio Sekiguchi, Yasuhiro Yokoyama, Masahiko Takagi, Naohiko Aihara, Masayasu Hiraoka, Kazutaka Aonuma : Japan Idiopathic Ventricular Fibrillation Study (J-IVFS) Investigators

[75%] : 9例[38%], $p = 0.16$), V_2 誘導における幅の広いQRS波 (> 90 ms) (3例[75%] : 7例[32%], $p = 0.10$), EPSにおけるVT/VFの誘発(4例[100%] : 15例[63%], $p = 0.13$)がそれぞれ高かった. これらの危険因子の有無で心イベント発症を比較したところ, 3つの因子すべてを有する症例では心イベントが発症しやすかった ($p = 0.01$, 図). 【結語】薬物負荷後も Type 2および3のBrugada型心電図を呈する症例のうち, 有症候, V_2 誘導における幅の広いQRS波, EPSにおけるVT/VF誘発のすべてを満たす症例については, 心イベントの発症リスクが高く, 注意深い経過観察の必要性が示唆された.



図