

J-IVFS (特発性心室細動研究会)
無症候性 Brugada 症候群症例調査フォーム
(Brugada 様心電図症例)

研究用 ID	
施設名	

<注意事項>

無症候性 Brugada 症候群の選定基準

器質的心疾患を認めず、特徴的な Brugada 心電図に加え、

1. 心停止、心室細動の既往のないもの。
2. 原因不明の失神の既往がないもの。

心電図提出チェックリスト (計 6 枚)

※提出心電図に研究用 ID と施設名を記入して下さい。

- 登録用心電図
- 運動負荷心電図 × 3 枚 (前、ピーク、後 2 分)
- 薬剤負荷時心電図 × 2 枚 (前、最も増悪した時点)

…心電図は、3 心拍以上、12 誘導記録のものでお願いします。

J-IVFS(特発性心室細動研究会)事務局
筑波大学附属病院 循環器内科 小松雄樹
〒305-8576 茨城県つくば市天久保 2-1-1
TEL: 029-853-3143
FAX: 029-853-3227
E-mail: yuki.komatsu@md.tsukuba.ac.jp
研究会ホームページ: <http://j-ivfs.org/>

無症候性 Brugada 症候群症例調査フォーム

(Brugada 様心電図症例)

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 研究用 ID _____ 施設名 _____

2. 性別 (男・女)

3. 安静時心電図 ← 心電図の提出をお願いします。

きっかけとなった心電図 記録日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日

4. 臨床所見

めまい等軽微な症状の有無 (あり なし)

家族歴の有無 (あり なし) ・ ありの場合... Brugada 症候群 Brugada 様心電図

突然死 失神 心筋症

心房細動の有無 (あり なし) < 注意 > 心房細動は、一過性・慢性を問いません。

5. 検査所見

Holter 心電図 (施行 未施行)

心房性期外収縮の有無 (あり なし) * 但し、200 個以上/日の場合を有りとする。

心室性期外収縮の有無 (あり なし) ・ ありの場合... 総数 / 日 (_____ 個 / 日)

・ ありの場合... 3 連発以上の頻度 (100 回以下 500 回以下 5000 回以上)

心エコー (施行 未施行)

左室拡大/機能不全 (あり なし) 右室拡大/機能不全 (あり なし)

運動負荷検査 (施行 未施行) ← 心電図の提出をお願いします。

運動の種類 (Treadmill Ergometer Master)

心電図の添付 (前 ピーク運動時 後 2 分)

薬剤負荷検査 (施行 未施行) ← 心電図の提出をお願いします。

薬剤名 (_____ / 投与量 _____ mg) (静注 経口)

ST 上昇増悪の有無 (あり なし) < 注意 > 0.2mm 以上を陽性とします。

PVC 出現増悪の有無 (あり なし)

* 心電図の添付 負荷前 最も増悪した時点

< 注意 > 薬剤負荷検査施行症例においてもピルジカナイドのデータがあれば、そのデータをお願いします。未施行の症例でも、可能であればピルジカナイドの静脈投与をお願いします。投与量・投与方法は、別紙「薬剤負荷試験方法の留意事項」を必ず参照して下さい。

電気生理学的誘発検査 (施行 未施行)

誘発不可 誘発可 (NonSust Poly VT VF Sust Mono VT)

< 注意 > NonSust Poly VT は 3 連発以上、10 連発以内の多形性心室頻拍のことです。10 連発以上は VF としてください。1 回でも誘発された場合に記入してください。

加算平均心電図 (施行 未施行)

Late Potential (判定可 判定不可) → 判定 (陽性 陰性 境界)

6. 治療

植え込み型除細動器の植え込みの有無 (あり なし) 植え込み日 (_____ 年 _____ 月 _____ 日)

併用薬剤の有無 (あり なし) ・ ありの場合、下記項目のチェックをお願いします。

キニジン β 受容体遮断薬 ジソピラマイド カルシウム拮抗薬

メキシレチン アミオダロン 他の I 群抗不整脈薬 (_____)

その他 (_____)

< 注意 > ソタロールは、 β 受容体遮断剤に含めてください。

ご協力ありがとうございます。