

## J-IVFS (特発性心室細動研究会) 有症候性 Brugada 症候群症例調査フォーム

研究用 ID	
施設名	

### <注意事項>

#### 有症候性 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、心室細動が確認されているもの。
2. 心停止、心室細動の確認はないが、原因不明の失神が少なくとも 1 回以上あるもの。

特徴的な心電図をもつが、全く症状がない場合には、電気生理学的検査にて心室細動が誘導された場合でも、無症候性 Brugada 症候群に登録してください。

#### 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 拍以上、12 誘導記録のものをお願いします。

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/>

## 有症候性 Brugada 症候群症例調査フォーム

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。

最も典型的と思われる心電図 記録日時 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

4. 臨床所見

失神 初発年齢 \_\_\_\_\_ 歳 ・回数 (  1回  2回  3回以上 )心停止発作の有無 (  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

&lt;注意&gt; 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 )

&lt;注意&gt; 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   $\beta$  受容体遮断薬  ジンピラマイド  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、 $\beta$  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。御座いました。