

## 心室細動の再発を認める早期再分極症候群の臨床的特徴と薬物療法について

鎌倉 令 木村義隆 丸山将広 三嶋 剛  
金山純二 上島彩子 廣瀬紗也子 和田 暢  
中島育太郎 石橋耕平 宮本康二 岡村英夫  
野田 崇 相庭武司 鎌倉史郎 草野研吾

【背景】早期再分極症候群(ERS)における心室細動(VF)に対しては、Brugada症候群に準じた治療が有効であると報告されている。以前われわれは、ERSは右前胸部誘導の早期再分極(ER)パターンの有無で、臨床的特徴の異なる2群に分類しうることを報告した。今回、この2群間における薬物療法について検討した。【方法】ERS36例(男性32例、VF時平均年齢 $41.9 \pm 15.1$ 歳)を、コントロールあるいは $\text{Na}^+$ チャンネル遮断薬による薬物負荷時の通常肋間、高位肋間における右前胸部誘導( $V_1 \sim V_3$ )のERパターンの有無で2群に分類した。右前胸部誘導のERパターンは、非type 1型Brugada型心電図、あるいはQRS終末部に1 mm以上のノッチを認めるものと定義した。平均 $95.8 \pm 58.5$ カ月のフォローアップ期間中の植込み型除細動器(ICD)の作動を伴うVF再発、薬物療法について検討した。【結果】下側壁誘導に加え、右前胸部誘導にERを呈する群(A群:n=15)は、8例(53%)でVF再発(5例でVF storm)を認め、有意にVFの再発を多く認めた。下側壁誘導にのみERを有する群(B群:n=21)は、1例(5%)でのみVFの再発を認めた。A群では、VF再発のあった8例中7例で薬物療法が開始された。1例でVF storm時にイソプロテレノール(ISP)持続静注を行い、ISP中止後はデノパミン内服で発作は抑制された。3例はキニジン、ペプリジル、シロスタゾールの単剤内服でVFが抑制された。一方で、3例では単剤のみではVFが抑制されず、うち2例でペプリジルとシロスタゾールの併用によりVFが抑制された。B群のVF再発を認めた1例(VF stormなし)では、キニジンの内服が開始され、以後再発は認めなかった。【結論】下側壁誘導に加え、右前胸部誘導にERパターンを有するERSはVFの再発を多く認め、Brugada症候群に準じた薬物療法がVFの再発抑制に有用であった。一方で、下側壁誘導にのみにERを有するERSではVFの再発頻度は稀であった。

**Keywords**

- 早期再分極症候群
- 心室細動
- 薬物療法

国立循環器病研究センター心臓血管内科・不整脈科  
(〒565-8565 大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号)

*Risk Factors for Recurrence of Ventricular Fibrillation and Effective Drug Therapy in Patients with Early Repolarization Syndrome*  
Tsukasa Kamakura, Yoshitaka Kimura, Masahiro Maruyama, Tsuyoshi Mishima, Junji Kaneyama, Ayako Kamijima, Sayako Hirose, Mitsuru Wada, Ikutaro Nakajima, Kohei Ishibashi, Koji Miyamoto, Hideo Okamura, Takashi Noda, Takeshi Aiba, Shiro Kamakura, Kengo Kusano