

当院における Brugada 症候群に対する アブレーションの経験

因田恭也 吉田直樹 伊藤唯宏 水谷吉晶
長尾知行 奥村 諭 加藤寛之 柳澤 哲
藤井亜弥 山本寿彦 石川真司 平井真理
室原豊明

Brugada 症候群に対するカテーテルアブレーションは、その施行症例が少なく、アブレーション適応や術式、成功率について十分な検討がなされていない。本研究の目的は、名古屋大学医学部附属病院でアブレーションを行った Brugada 症候群について、その詳細を報告することである。当院ではこれまでに 5 例の Brugada 症候群に対しアブレーションを行った。症例はすべて男性で、20～62 歳、全例ですでに植込み型除細動器 (ICD) が装着されており、心室細動 (VF) ストーム、ICD 作動頻回、心室細動易誘発性などの背景があった。全例心内膜側には遅延電位を認めず、心外膜アプローチにて治療を行った。右室心外膜側遅延電位を確認し (図 1)、ピルシカイニド負荷を行った後、これらをすべて消滅させることをエンドポイントに高周波通電を行った。1 例で J 波症候群を合併していた。ピルシカイニド負荷により遅延電位はさらに延長し、その領域は拡大した。通電範囲は広範で、通電時間は 30～60 分間であり、重篤な合併症は認められなかった。通電後 5 例中 4 例で VF の誘発ができなくなった。術後の心電図では 4 例で ST 正常化 (図 2)、1 例で ST 上昇の軽減が認められた。術後現在まで (3 ヶ月～2 年)、全例で抗不整脈薬を中止しており、VF 発作を認めていない。Brugada 症候群に対する心外膜アブレーションは短期の発作抑制に有用であった。しかし、長期経過は不明であり、今後の検討を要する。

Keywords

- Brugada 症候群
- カテーテルアブレーション
- ピルシカイニド負荷
- 心外膜アプローチ

名古屋大学医学部循環器内科
(〒466-8550 愛知県名古屋市昭和区鶴舞町 65 番地)

Catheter Ablation for Brugada Syndrome

Yasuya Inden, Naoki Yoshida, Tadahiro Ito, Yoshiaki Mizutani, Tomoyuki Nagao, Satoshi Okumura, Hiroyuki Kato, Satoshi Yanagisawa, Aya Fujii, Toshihiko Yamamoto, Shinji Ishikawa, Makoto Hirai, Toyoaki Murohara

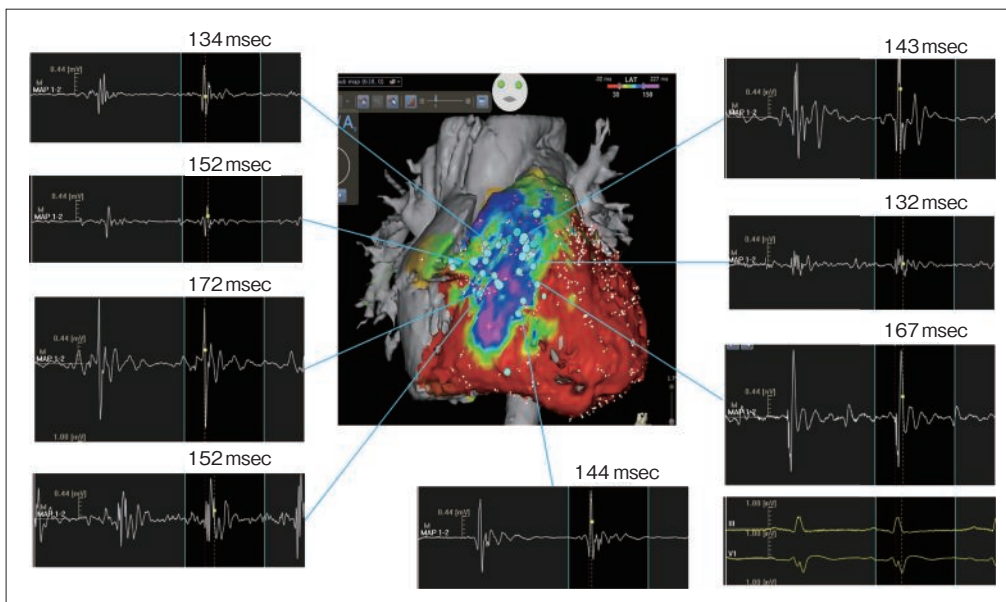


図1 症例1の右室心外膜側電位
 Fractionateした遅延電位を右室流出路から側壁まで広範囲に認めた.

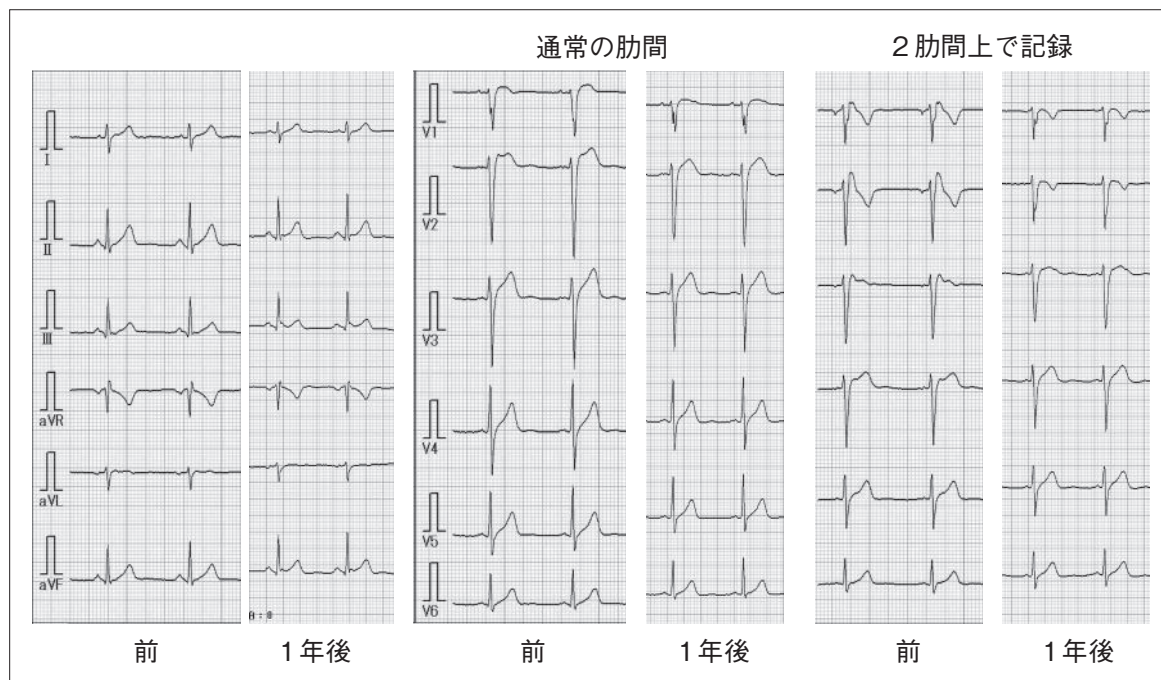


図2 症例1の術前後の心電図
 アブレーション後に心電図は正常化した.