

J-Wave Syndromes Expert Consensus Conference Report のリスク評価の有用性と限界

佃早央莉¹ 森田 宏²

【背景】2016年に報告された“J-Wave Syndromes Expert Consensus Conference Report” (以下, コンセンサスレポート)では, 上海スコアシステムにより遺伝性 J 波症候群 [Brugada 症候群 (BrS) および早期再分極症候群 (ERS)] を診断することを提唱し, これらを確定・疑診・非診断と分け, 有症候例・無症候例のリスクに応じた治療方針を示している. BrS では上海スコアシステムが診断基準として妥当であることが示されているが, ERS に関しては J 波を有する無症候例は多く, どの程度適切に ERS を同定できるかは, 明らかではない. 【方法】J 波高 ≥ 0.1 mV で ERS が疑われた 23 症例 (男性 21 例, 女性 2 例, 平均年齢 38 ± 15 歳) について, コンセンサスレポートの診断ポイントスコアの分布, 予後を検討し, リスク評価の適切性を検討した. 【結果】診断基準では ERS の確定は 13 例 (56%), 疑診 8 例 (35%), 非診断 2 例 (9%) であった. 確定例と疑診・非診断例で経過中の VF 発生率は変わらなかった. コンセンサスレポート以外の因子ではピルシカイニド負荷 1/15 例 (VF 例) で J 波増大, 心室期外収縮が誘発された. 加算平均心電図は 4/18 例で陽性, プログラム刺激で 4/14 例で VF が誘発されたが, いずれも経過中の VF 発生とは関連がなかった. 【結語】12 誘導心電図や薬剤負荷, プログラム刺激では高リスク例の同定に限界があり, 新たなリスク評価法を考慮すべきである.

I. 背 景

遺伝性 J 波症候群の代表疾患として, 早期再分極

Keywords

- 早期再分極
- J 波症候群
- 早期再分極症候群
- Brugada 症候群
- 心臓突然死

1 岡山大学医歯薬学総合研究科循環器内科学
(〒700-8558 岡山県岡山市北区鹿田町 2-5-1)

2 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科先端循環器治療学

症候群 (ERS) および Brugada 症候群 (BrS) がある. 2016年に Antzelevitch らにより報告された“J-Wave Syndromes Expert Consensus Conference Report” (以下, コンセンサスレポート)では, BrS および ERS を上海スコアシステムで診断することを提唱した. 項目は, 症状, 12 誘導心電図, 心室不整脈, 家族歴, 遺伝子変異が含まれる. また, 治療指針についてもフローチャートで示している¹⁾. Brugada 症候群ではタイプ 1 波形の存在が診断に重要で, 予後との関連も示されている. コンセンサスレポートの診断ポイントスコアでは自然発生タイプ 1 波形の