

下壁誘導，側壁誘導に早期再分極を伴った Brugada 症候群の 1 例

山内良太 因田恭也 後藤孝幸 近藤 俊
館 将也 岩脇友哉 平松 慧 下條将史
柳澤 哲 辻 幸臣 室原豊明

生来健康で特記すべき既往歴のない 30 代男性。X-4 年に就寝中に突然いびきをかき、痙攣をきたしたため妻が救急要請を行った。救急隊接触時心肺停止であり、心肺蘇生行為が開始された。AED を装着すると心室細動を認め、2 回の除細動で自己心拍再開が得られた。蘇生後の 12 誘導心電図では早期再分極を伴う type 1 Brugada 心電図を認め、Brugada 症候群による心室細動の 2 次予防のため、皮下植込み型除細動器植込みが施行された。その後複数回のショック作動を認めたため、X-2 年に、Brugada 症候群に対してカテーテルアブレーションが施行された。心外膜の右室流出路前面に広範な異常遅延電位を認めており、同部位を焼灼し、異常遅延電位の消失と心室細動の非誘発を確認し、手技終了となった。術後の 12 誘導心電図では下壁や側壁誘導の早期再分極は残存したが、右側胸部誘導の ST 上昇は軽減が得られていた。しかし、X-1 年に再度心室細動を認め、その後もショック作動を繰り返すことから、X 年に 2 度目のカテーテルアブレーションを行った。前回、異常遅延電位の消失が得られていた心外膜右室流出路前面に振幅の低い異常遅延電位を認め、ピルシカイニド投与により異常遅延電位は顕在化し、異常遅延電位はさらに頭側へも拡大した(ピルシカイニド投与前 13.2 cm^2 、投与後 20.1 cm^2)。また、心外膜右室下面にも異常遅延電位を認め、ピルシカイニド投与により右室下面の異常遅延電位も拡大した(ピルシカイニド投与前 7.3 cm^2 、投与後 16.5 cm^2) (図 1)。心外膜右室前面の異常遅延電位に加え、右室下面の異常遅延電位の通電を行い異常遅延電位の消失が得られ、心室細動誘発を行っても心室細動を認めず治療終了となった。術後 12 誘導心電図では右側胸部誘導の ST については平坦化を認めたが、下壁や側壁誘導の早期再分極は残存した(図 2)。術後 3 ヶ月経過しているが、心室細動の再燃はなく経過している。下壁誘導，側壁誘導に早期再分極を伴った Brugada 症候群の 1 例を経験したため報告する。

Keywords

- 心室細動
- Brugada 症候群
- 早期再分極
- 心外膜アブレーション

名古屋大学大学院医学系研究科循環器内科学
(〒466-8550 愛知県名古屋市昭和区鶴舞町 65 番地)

A Case of Brugada Syndrome with Early Repolarization in Inferior and Lateral Leads

Ryota Yamauchi, Yasuya Inden, Takayuki Goto, Shun Kondo, Masaya Tachi, Tomoya Iwawaki, Kei Hiramatsu, Masafumi Shimojo, Satoshi Yanagisawa, Yukiomi Tsuji, Toyoaki Murohara

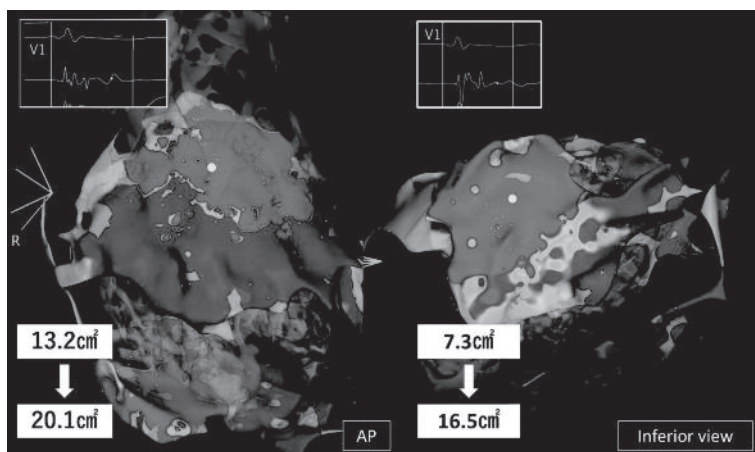


図1 ピルシカインド投与後のDelayed Potential duration map



カラー図閲覧

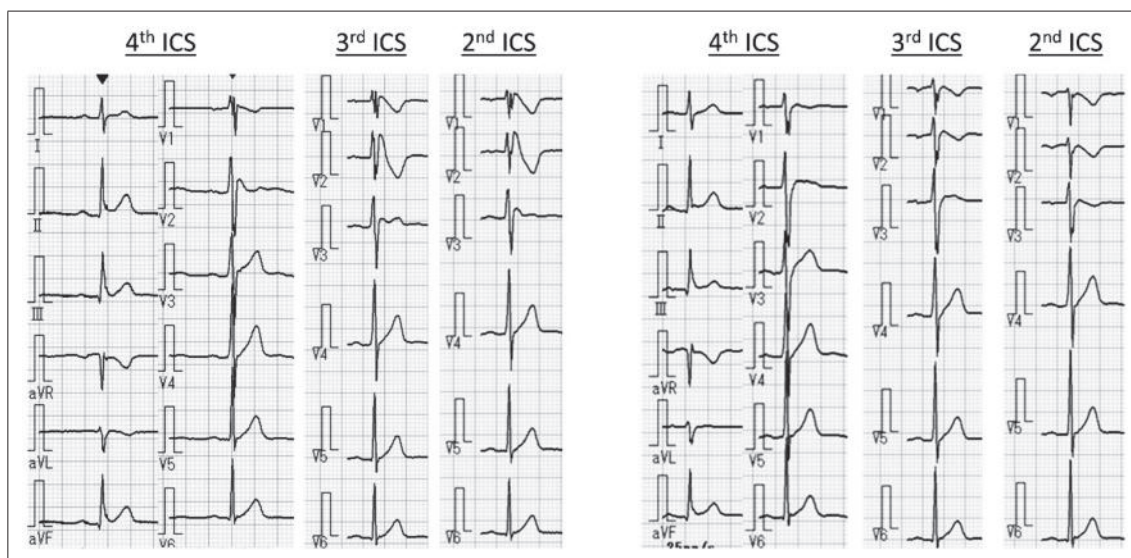


図2 12誘導心電図(左：初回治療前 右：最終治療後)