

デバイス植込み後 Brugada 症候群の 意識消失イベントの特徴と原因

浅田早央莉 森田 宏 水野智文 増田拓郎
上岡 亮 宮本真和 川田哲史 中川晃志
西井伸洋 中村一文 伊藤 浩

【背景】Brugada症候群(BrS)は心臓突然死と関連し、ハイリスク症例には植込み型除細動器(ICD)が推奨される。一方で、BrSの患者に、神経調節性失神(NMS)、てんかんの合併も報告されており、これらによる意識消失は良性とされる。ICD植込み後の意識消失イベント詳細はこれまで報告がない。【方法】ICD植込みを行ったBrS患者112人(男性:111人,平均年齢47歳)を植込み時の症状別に、無症候35人・原因不明失神46人(一次予防),心室細動(VF)既往31人(二次予防)の3群に分け、追跡期間中の再発性失神とその要因について後ろ向きに分析した。【結果】平均追跡期間12.2年で、41人(37%)に植込み後の失神を生じた。失神の原因は、不整脈性失神35人,非心原性意識消失7人(NMS3人,てんかん4人)であり、1人は初回発作と類似した不整脈性失神と初回発作とは異なる非心原性意識消失(NMS)がoverlapしていた。不整脈性失神は、無症候5人,原因不明失神14人,VF既往16人に認め、VF既往が最も強力なリスク因子だった。一方、初回発作と類似した非心原性意識消失は、原因不明失神で6人に生じ、2人はNMS,4人はてんかんであった(図1)¹⁾。最終的にてんかんと診断された患者は、ほとんどが、休息中や睡眠中に意識喪失を経験し、意識喪失発作後の初診時の脳波検査では正常であった。【結論】今回の検討では、原因不明失神の13%に、ICD植込み後に非心原性意識消失を生じていた。詳細な病歴聴取による正確な失神の分類がリスク層別化に重要であるが、失神の原因が特にてんかんである場合には、判別が困難な例も見られた。ICD植込み後の反復する意識消失を認める場合、てんかみを鑑別診断として考慮し、さらなる神経学的評価を行うことが重要と考えられた。

Keywords

- Brugada 症候群
- 意識消失
- 植込み型除細動器
- てんかん

岡山大学医学部循環器内科
(〒700-8558 岡山県岡山市北区鹿田町2丁目5番1号)

Prevalence and Long-Term Characteristics of Syncope and Loss of Consciousness Post-Implantation of a Cardioverter-Defibrillator in Brugada Syndrome Patients

Saori Asada, Hiroshi Morita, Tomofumi Mizuno, Takuro Masuda, Akira Ueoka, Masakazu Miyamoto, Satoshi Kawada, Koji Nakagawa, Nobuhiro Nishii, Kazufumi Nakamura, Hiroshi Ito

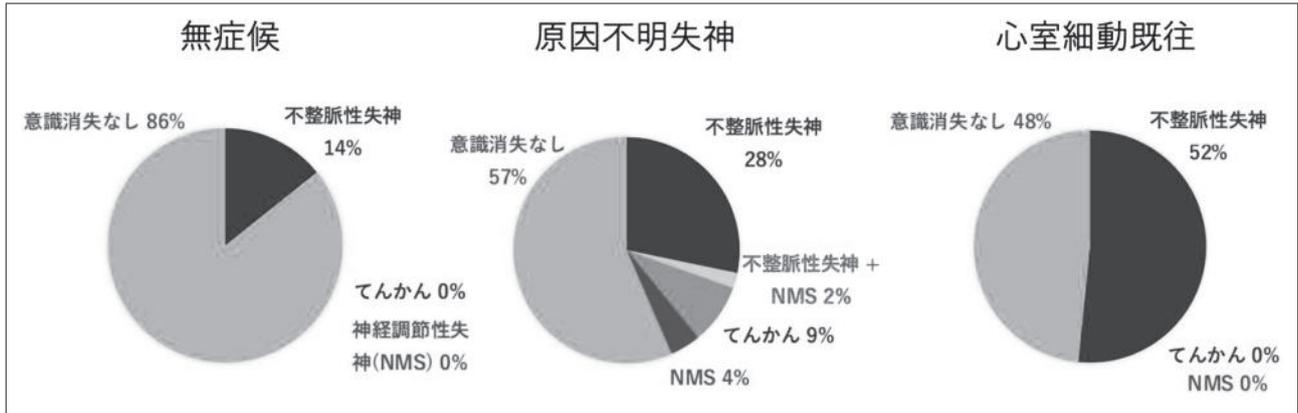


図1 ICD 植込み時の症状に基づいた ICD 植込み後の意識消失エピソード



カラー図閲覧

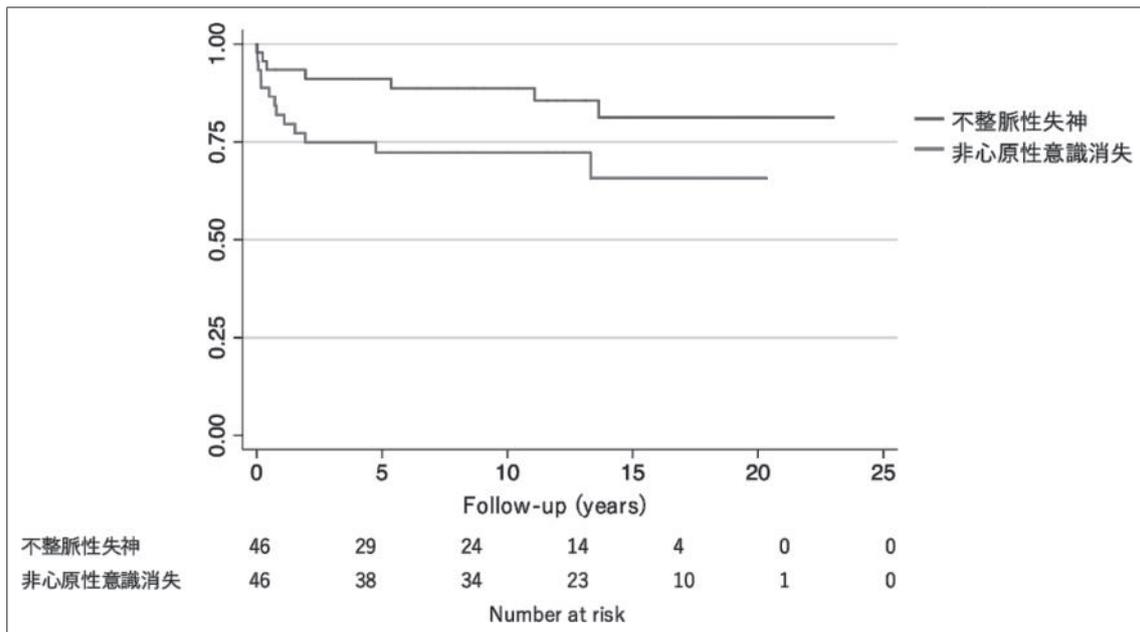


図2 ICD 植込み時に原因不明の失神があった患者群における、不整脈性失神および非不整脈性意識消失に関する生存曲線

非不整脈性意識消失の生存曲線は、不整脈性失神の曲線より緩やかな傾斜を示している。意識消失の原因を確認するためには、長期的なフォローアップが必要であることが示唆される。

〔文献1より引用〕



カラー図閲覧

〔文 献〕

1) Asada S, Morita H, Mizuno T, et al. : Syncope and loss of consciousness after implantation of a cardioverter-defibrillator in patients with Brugada syndrome :

Prevalence and characteristics in long-term follow-up. HeartRhythm O2, 2023 ; 4(10) : 641-649