

04 動悸を主訴に来院した Brugada 症候群

司会 谷本耕司郎

introduction



動悸はよく患者が訴える症状の1つで、そのまま経過観察してよいものから心臓突然死を引き起こす重篤な疾患の初期兆候のものまであります。今回はその診断から治療までについて議論していきます。

そのま

症例

43歳男性

主訴：動悸，前失神発作

現病歴：18歳ごろより数分間持続する動悸を自覚したが，すぐに消失するため放置。20歳時，テニスの試合中に動悸を自覚。その直後に血の気が引くような感じを自覚し，立っていられなくなったが，10分程度の安静にて改善した。その後近医を受診したが，心電図，心エコー図検査で異常を認めなかった。以降20年間，月に数回程度の動悸を自覚していた。43歳の心電図検査で初めて右脚ブロックを指摘された。また，ゴルフ中に動悸を認め，動悸の回数が日

に5回程度と増加し，階段昇降時に息切れ・倦怠感も出現したため，当院を受診した。受診時心電図検査で右前胸部誘導にて coved 型の ST 上昇，ホルター心電図検査で非持続性心室頻拍を認めたため，精査加療目的に入院した。

既往歴：小児喘息，マイコプラズマ肺炎，百日咳

生活歴：〔飲酒歴〕機会飲酒，〔喫煙歴〕なし

家族歴：母・伯父が AF，兄が DCM/20歳で突然死

内服薬：なし

れました。以降20年間，月に数回程度の動悸を自覚していましたが，失神発作なく経過していました。また，健康診断を受けていましたが，心電図検査での異常は認めませんでした。

43歳のとき，X年6月の検診で初めて心電図検査にて右脚ブロックを指摘されました。同月25日にゴルフをしていた際に20歳時と同様の動悸を自覚しました。この際は労作のたびに発作を繰り返すような状況でした。10月2日にもゴルフの際に同様の発作を自覚しています。また，同時期より動悸を自覚する回数も日に5回程度と増加し，階段昇降時に息切れ・倦怠感も出現したため，当院 総合内科を受診し

はじめに～症例提示

受持医：症例は43歳の男性です。主訴は動悸と前失神発作の反復です。現病歴は，18歳ごろより数分間持続する動悸を自覚しましたが，すぐに消失するため経過をみていました。20歳のとき，テニスの試合中に動悸を自覚。その直後に血の気が引くような感じを自覚し，立っていられなくなりました。発作自体は安静にて10分程度で改善を認めました。その後近医を受診しましたが，心電図検査での異常を認めず，心エコー図検査で軽度の僧帽弁逸脱症を指摘さ

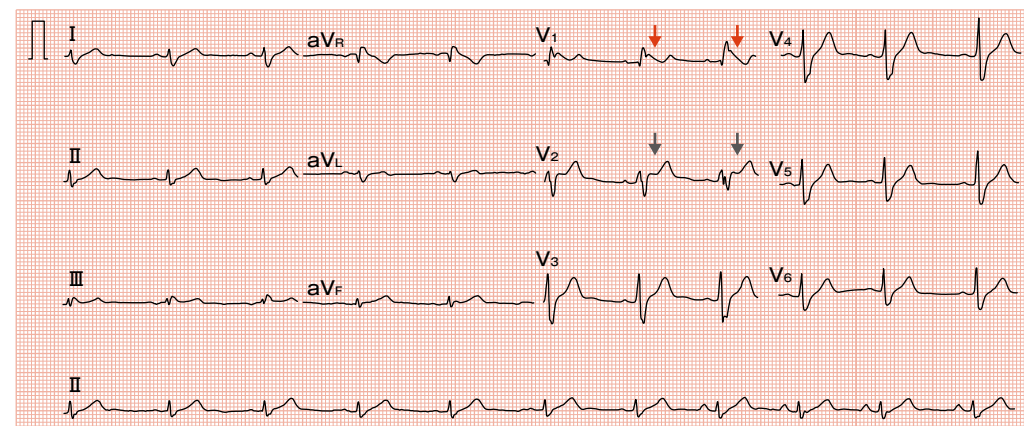


図 4-1 来院時 12 誘導心電図：調律は洞調律，心拍数 63 回/分。正常電気軸で，移行帯も正常です。右脚ブロックを認め，V₁ 誘導で coved 型 (↓)，V₂ 誘導で saddle-back 型 (↓) の ST 上昇を認めます。QT/QTc 間隔は 430/438 msec でした。



図 4-2 来院時ホルター心電図：基本調律は洞調律で，総心拍数 106, 199 回/日，最小心拍数 54 回/分，最大心拍数 157 回/分，平均心拍数 84 回/分，PVC 2202 回/日，最大 4 連発 (↓) でした。

ました。来院時の心電図 (図 4-1) で右前胸部誘導にて coved 型の ST 上昇，ホルター心電図 (図 4-2) で非持続性心室頻拍を認めたため，当科紹介になりました。前述の心電図所見と前失神歴より，精査加療目的で入院となりました。

木村：18歳ごろの数分持続する動悸は労作時でしょうか，それとも安静時でしょうか？



受持医：安静時の動悸です。



木村：テニスの試合中というのはまさにプレイ中なのか，それともプレイとプレイの合間の休んでいるときなのか，詳しいことはわかりますか？



受持医：まさにプレイをしているときです。