

症例報告：Brugada 症候群（2 症例）

与論徳洲会病院 石田 勝（研修 2 年次）

御指導 久志院長 平良先生 高杉先生

【Case1】（主訴）動悸、失神、胸痛 31 歳 男性 生来健康

（現病歴）1 年前から 10 秒ほど動悸は自覚していた。今年からは、2 回/月ほどの動悸を自覚するようになった。2007 年 8 月 18 日、調理中に友人と話していると、突然に返事をしなくなった。床に倒れているのを発見された。最初は、問いかけに反応なかった。けいれん・眼球上転は認められず。焦点が合わない目つきであった。30 秒ほどして徐々に回復し、従命可能となる。救急要請。本人の話では、胸痛の自覚があり、1 分ほどの継続があった。

（既往歴）記載なし（家族歴）記載なし

（身体所見）意識は清明 BP122/70 HR 79 BT 37.2℃ SpO2 : 96%(on room air)

循環、呼吸器系に異常なし 血糖 101

（心電図）HR87(sinus) cove-type の ST 上昇(V1) 正常軸

（血液検査）CK は正常範囲内 電解質異常なし（胸部レントゲン）異常なし

（経過）脱水の疑いで、救急外来に補液を施行され、帰宅。不整脈の精査を目的に 8 月 20 日、外来受診。心電図変化(cove-type の ST 上昇(V1)),若年発症の失神発作から Brugada 症候群の疑いで精査予定。ホルター心電図装着中に、動悸と呼吸苦あり。胸痛時の前後で CH1,CH2 の T 波増高を認めた。

【Case2】（主訴）動悸 68 歳 女性 高脂血症、高血圧で外来通院中

（現病歴）2004 年頃から年に 1.2 回ほど体動時に発生する動悸、ふらつきを自覚していた。持続時間は 2~3 時間で、自然に軽快していた。2005 年 10 月に動悸発作が増強し、当院を受診。今までに立ちくらみなし。

（身体所見）BP130/80 HR88（不整）肺雑音なし 心雑音なし 浮腫なし 下肢静脈瘤あり

（血液検査）CK は正常範囲内 電解質異常なし（胸部レントゲン）異常なし

（心電図）1 回目：Af HR125 正常軸 QTc 0.417

2 回目：sinus HR63 正常軸 QTc 0.398 2 相性 P 波(V1,2) J 波(saddle-back)V2,3

（経過）Brugada 症候群、PAF の疑いでリスモタンを処方。自覚症状が改善ないため、アスポンに変更したが、肝障害出現のため、中止。2006 年 8 月 31 日、Brugada 症候群、PAF の精査目的で琉球大へ紹介受診。プログラム刺激、ISP 負荷にて心房粗細動が誘発されカテーテルアブレーションを施行。術後より、血栓予防の為にワファリンを開始。Brugada 症候群については、サリズム負荷試験で優位な ST 上昇を認めたため、Brugada 症候群と診断。失神の既往(-)、突然死の家族歴(-)、VT study でも VT/VF の誘発が認められないことから、ICD 植え込みは見送られた。以降、内服での Rate control、血栓予防、BP control をしつつ外来通院中。動悸、息切れ、胸痛などの自覚症状は認められない。

Brugada 症候群の 2 症例報告と文献的考察を加え、疾患の総論を提示します。