

症例報告：Brugada 症候群（2 症例）

与論徳洲会病院 三浦直也

御指導 久志院長 高杉先生

【症例 1】

（主訴）動悸

（現病歴）71 歳 女性 高脂血症、高血圧で外来通院中。

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 の疑いでリスモタールを処方。自覚症状が改善ないため、アズテロニウムに変更したが、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。アトロピン刺激、ISP 負荷にて心房粗細動が誘発されカテテルアブレーションを施行。その後より、血栓予防の為にワファリンを開始。Brugada 症候群については、アトリスチ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。

【症例 2】

（主訴）健康診断

（現病歴）与論島製糖勤務の 24 歳男性。生来健康。2009 年 2 月にうけた健康診断の心電図にて V1 で coved 型の ST 上昇を認めた。今まで失神、動悸、胸痛など自覚したことはない。

（既往歴）記載なし（家族歴）あり（身体所見）JCS0 BP122/70 HR 79 BT 37.0 SpO2：99%(on room air) 肺野 雑音なし 心音 整 雑音なし

（心電図）HR65 sinus cove-type の ST 上昇(V1) 正常軸（胸部レントゲン）異常なし

（経過）ホルター心電図施行。ST change などは見られなかった。症状はないが、心電図からは Brugada 症候群が疑われ、家族歴があるため心臓電気生理学的検査の適応があると考えられる。

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。