

ポスター | 1-08 電気生理学・不整脈

ポスター

抗不整脈薬

座長:渡邊 まみ江 (九州病院)

Fri. Jul 17, 2015 1:50 PM - 2:20 PM ポスター会場 (1F オリオン A+B)

II-P-064~II-P-068

所属正式名称: 渡邊まみ江(九州病院 循環器小児科)

[II-P-066]小児における非観血的な Brugada型心電図誘発検査の検討

○馬場 恵史, 鈴木 博, 星名 哲, 羽二生 尚訓, 塚田 正範 (新潟大学大学院医歯学総合研究科 小児科学分野)

Keywords:Brugada症候群, 運動負荷試験, 経口ブドウ糖負荷試験

【はじめに】 Brugada症候群 (以下 BrS) の診断には Brugada型心電図(以下 BrECG)の確認が必須であるがときに正常化する。さらに同心電図の出現がリスクと関連し、BrECGを顕在化させる誘発試験は重要である。診断には薬剤負荷の有用性は広く認識されているが、さらに日常生活に即した条件での非観血的検査によるリスク層別化は価値ある手段として利用されるべきと日循ガイドラインで述べている。しかし小児での非観血的検査の知見はわずかである。今回 BrECGが確認された4名 (うち2例を Brsと診断) に対し非観血的検査を行ったので報告する。【症例】 a発熱時、b運動負荷試験、c経口ブドウ糖負荷試験、d12誘導 Holter心電図と e顔面浸水試験施行時の心電図変化について検討。症例1:9歳男児。無症候性で突然死と BrSの家族歴なし。発熱時に脈不整あり、aで PVCと BrECGを認めた。b、c、eでは変化なく dにて活動時に BrECGを認めた。遺伝子検査結果待ち。症例2:7歳男児。無症候性で突然死と BrSの家族歴なし。学校心臓病検診で BrECG認めた。a、b、cと eは有意な変化なく、dにて夕食時に BrECGを認めた。症例3:8歳男児。無症候性で父方祖父が BrS。学校心臓病検診で BrECGを認めた。a、e施行せず、b、d、eで変化なし。症例4:9歳男児。突然死の家族歴あり。1歳時に熱性けいれんの精査で BrECG認めた。メキシレチン内服中。aで PVCの増加、bで負荷終了後に non sustained VTを、cで Coved typeの波形増悪を、dでは PVCを認めた。eは変化なし。EPSではピルジカイニド負荷で V1,2の Coved typeの ST上昇を認めた。ソタロールに変更後の再評価では aで変化なし、bで non sustained VTは消失、cで Coved typeの波形増悪を認めなくなった。ICDは植え込まずソタロールで経過観察。SCN5A遺伝子異常あり。【まとめ】 今回の検討症例は少ないが、顔面浸水では BrECGの誘発はなく、食事後や経口ブドウ糖負荷試験での誘発が複数例あった。今後症例の蓄積が望まれる。