

執筆 ● 村川裕二  
(帝京大学溝口病院 第四内科 教授)  
田宮栄治  
(江東病院 循環器内科 副院長)

心電図は循環器疾患を診るときの入口です。さらに、呼吸器疾患や電解質異常など、心血管系以外の病態の情報ももたらします。心電図を「小さい窓」でなく、「大きな窓」として活かすにはどうすればいいか、楽しみながら学んで行きましょう。

連載  
第4回

ブルガダ症候群、  
早期再分極と高電位差

症例 1

19歳より心電図異常を指摘されている44歳の男性。数  
年に1回(計3回)失神発作を生じているが原因は不明。  
今回、健診で心電図異常を指摘されて来院。

- 既往歴：緑内障。
- 家族歴：母がペースメーカー植え込み。
- 生活歴：喫煙歴なし。

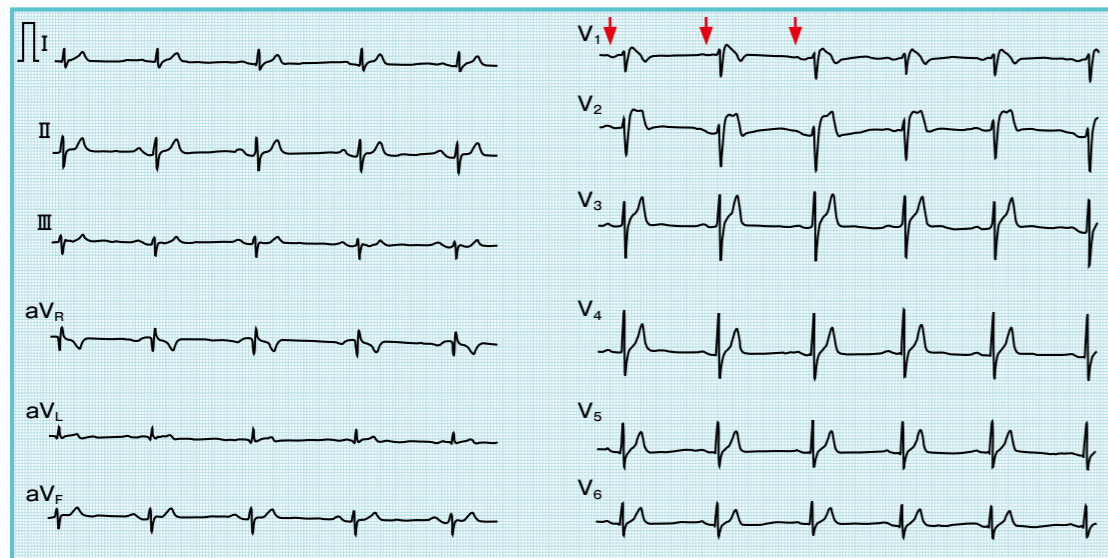


図1 症例1：健診時の心電図

心電図ディスカッション

図1は健診時の心電図です。どうでしょ  
うか？



心拍数 47/分の洞調律で、Q波はありませんがV<sub>1</sub>~V<sub>3</sub>のSTが高度上昇しています。ですが、Q波はまだ認められないので、超急性期のSTEMI(ST-segment elevation myocardial infarction: ST上昇型心筋梗塞)です。

いいえ。STEMIは通常、対側誘導でのST低下(鏡面像)を伴います。V<sub>1</sub>~V<sub>3</sub>は前壁中隔だから、その対側とは？



後壁ですか？

そうです。ですが、後壁には電極を貼らないのでST低下はよくわかりません。下壁、つまりII, III, aV<sub>F</sub>が前壁中隔の対側とされます。心エコーの左室短軸断面像を見れば位置関係がわかりやすいですね。  
では、それらの誘導でSTは下がっていますか？



まったく下がっていません。これだとSTEMIは否定的ですね。

そうです。  
ところで、V<sub>1</sub>のST部分は変な形をしていますか？これは何を示しているでしょう？ヒントは、病名にはこの波形を発見した人の名前がついています。



ブル型...でしたっけ？



正解はブルガダ症候群(Brugada syndrome)です。1992年にスペイン人医師のブルガダ3兄弟によって報告された比較的新しい疾患で、心室細動を起こして突然死することがあります。



見つかったのは最近なんですか？



もちろん、ずっと以前からあったと思います。しかし長い間、心室細動を起こすことには気づかれませんでした。



たこつぼ心筋症も比較的最近、日本で見つかりましたね。



そう、見逃している疾患が他にもあるかもしれませんね。

さて本題に戻りますが、ブルガダ症候群にはV<sub>1</sub>とV<sub>2</sub>のST上昇パターンがcoved型とsaddle-back型の2種類あります。図1はcoved型(→)で、心室細動に要注意です。saddle-back型はST上昇部の真ん中あたりが凹んでいます。症状がなくて突然死の家族歴がなければあまり心配ないとされています。



ホルター心電図検査は行いましたか？  
はい。失神の既往が3回あって徐拍のため、ブロックによる休止を疑って行いました。心拍数は40~105/分でブロックはなく、心室性期外収縮も0個でした。



指導医

経歴15年目の循環器専門医。学生時代は投手部。おろかに指導したいと思っている。見かけによらずヤブ。



研修医

何を専門にするかは未定だが、どこに行っても楽しめる性分。最初に貰った給料で自転車を買ったが、乗るヒマがない。