

循環器系疾患分野

早期再分極症候群

(early repolarization syndrome または J 波症候群)

1. 概要

12 誘導心電図で、Ⅱ, Ⅲ, aVF 誘導（下壁誘導）と I, aVL, V4-V6 誘導（側壁誘導）のうち、2 誘導以上で 1mm 以上の J 波増高(notch または slur 波形を伴う)とそれに続く ST 上昇を認める疾患

2. 疫学

日本人の有病率、発症率、短期予後、長期予後のいずれもが未解明。フィンランドの研究では、1mm 以上の J 波の有病率は 5.8%であるが、運動選手では 30~40%に達し、下壁誘導で 2mm 以上の J 波がある群の年間心臓死率は 1.5~2%と報告されている。また、過去に心室細動 (VF) を起こし、植込み型除細動器 (ICD) が埋め込まれている症例の短期予後も不良とされている。

3. 原因

J 波の機序は不明で、心室細動の発症機序も不明である。Brugada 症候群に類似した症例で原因遺伝子の報告があるが、遺伝的背景は未だ明確でない。

4. 症状

一部の例では VF、多形性心室頻拍により突然死を生じる。VF 既往例では、約 30%の症例が Brugada 症候群と類似した臨床症状（3 回以上 VF を繰り返す、イソプロテレノロール、キニジンが有効、プロプラノロールで J 波増高など）を示すため、Brugada 症候群との関連が指摘されている。

5. 合併症

Brugada 症候群または QT 短縮症候群との合併が報告されている。

6. 治療法

ICD 植込み。一部の例では予防にキニジンが有効との報告もある。

7. 研究班