

1 Brugada 症候群における ST 上昇評価の至適

誘導部位についての検討 一胸部単極 87 誘導を用いて一

心臓病センター生理検査室¹、循環器内科²、都立荏原病院循環器科³

○高野一成、竹内幸一、大西玲子、牛久保江理子、萩原誠久²、仁禮 隆³、笠貫 宏²

【背景】Brugada 症候群は標準 12 誘導(E12)における前胸部誘導の ST 上昇が特徴とされている。ST 上昇には上に凸の coved 型 (C 型) と馬鞍様の saddle back 型 (S 型) があり、特に C 型は心室細動や突然死と密接に関連しているとの報告がある。また ST 上昇の記録は、標準 12 誘導における胸部誘導の位置より 1 肋間上方（第 3 肋間）で検出率が上昇するといわれている。今回我々は胸部単極 87 誘導(E87)の同時記録が可能な体表面心電図記録装置を用い、ST 上昇が高率に出現する部位と波形について検討した。

【対象および方法】フクダ電子社製 HPM7100 を用い、Brugada 症候群と診断された 22 例（全例男性 平均年齢 45 歳）の E12 と E87 をのべ 148 回記録し、そのうち ST 上昇が E12 で認められず E87 で認められた 13 例 45 記録を対象とし、E87 において ST 上昇を呈した誘導と波形について検討した。

【結果】C 型のみが認められたのは 5 記録、S 型のみは 24 記録、C 型と S 型の両方が認められたのは 16 記録であった。第 3 肋間に ST 上昇が認められたものは C 型 : 6 記録 (13%) S 型 : 25 記録 (55%)、第 2 肋間では C 型 : 21 記録 (47%)、S 型 : 40 記録 (89%) と C 型 ($p < 0.01$) S 型 ($p < 0.01$) ともに第 2 肋間でより高率に出現した。

【結語】標準 12 誘導で ST 上昇が認められない Brugada 症候群において、上位肋間での記録により ST 上昇が検出可能であった。とくに従来いわれている第 3 肋間に比べて第 2 肋間での記録がより有用であると考えられた。

2 新しい手根管症候群鑑別法の検討

中央検査部 脳波・筋電図検査室¹

脳神経センター神経内科²

○関 容子¹、原田 勉¹、安田さゆり¹、大澤美貴雄²、松村美由起²

【目的】正中神経は手首の中央にあり、手根管（手根骨と横手根靭帯とからなるトンネル）内に存在している。この正中神経が何らかの原因で圧迫され、手根管の内圧が上がり、惹起される同神経領域の感覺運動障害を手根管症候群 (CTS) と呼ぶ。CTS と他の末梢神経障害との鑑別法としてインチング(I)法がよく知られている。しかし、I 法は刺激部位が多く痛みを伴うのが欠点である。今回われわれは、障害される正中神経と障害を免れる橈骨・尺骨神経の感覺神経伝導検査を行い、両者の遠位潜時を比較することが、痛みを軽減したより簡便な鑑別法になり得ると考え、本研究を行った。

【対象】I 法で異常所見のみられない正常および患者対照群 7 例（男性 3 例、女性 4 例 平均年齢 41.8 歳）。I 法で異常所見がみられ、CTS が疑われた疾患群 15 例（男性 3 例、女性 12 例、平均年齢 50.1 歳）である。

【方法】各神経(正中神経・尺骨神経・橈骨神経)で、刺激点から記録部位までの距離を一致させ、支配指(感覺領域)第 1 指で正中・橈骨神経、第 2 指で正中神経、第 4 指で正中・尺骨神経、第 5 指で尺骨神経の、それぞれの感覺神経伝導検査を逆行法で記録した。

【結果】正中神経の遠位潜時を、橈骨・尺骨神経の遠位潜時と比較すると、疾患群の正中神経は遅延し、橈骨・尺骨神経は遅延していなかった。

【考察と結論】今回、第 1 指で正中、橈骨神経、第 2 指で正中神経、第 4 指で正中、尺骨神経、第 5 指の尺骨神経で検査を行ったが、正中・尺骨神経の単独支配指である第 2 指(正中)、第 5 指(尺骨)の検査を行えば、CTS と他の末梢神経障害との鑑別が可能と考えられた。しかし、正中神経だけで潜時が遅延している場合は、CTS を疑い、より詳細な検査として I 法を行い確認することが必要である。