

12 誘導心電図における早期再分極の発症率と予後<sup>§</sup>

## Incidence and Prognostic Value of Early Repolarization Pattern in the 12-lead Electrocardiogram

春田大輔 松尾清隆 恒任 章 市丸晋一郎 飛田あゆみ 世羅至子 今泉美彩  
中島栄二 前村浩二 赤星正純

## 要 約

**背景** 早期再分極は、下壁・側壁誘導におけるJ点上昇やQRSのノッチまたはスラーに特徴付けられる、一般的に認められる心電図所見であるが、アジア人種におけるその発症率や長期予後についてはあまりよく知られていない。

**方法と結果** 1958年7月から2004年12月までの間に、日本の長崎で2年ごとに行われた健康診断を1回以上受けた5,976人の原爆被爆者すべての心電図記録を調査した。早期再分極型心電図の定義は、二つ以上の下壁・側壁誘導での、ノッチまたはスラーを伴うJ点あるいはST部分の0.1 mV以上の上昇とした。Cox解析を用いて、突然死、心臓死および全死亡のリスクを評価した。追跡期間中に1,429人の早期再分極例(779人は新規発症例)があり、陽性率は23.9%、発症率は715人/10万人年であった。早期再分極は突然死のリスク(危険率1.83、95%信頼区間1.12–2.97、 $P = 0.02$ )が高く、心臓死(危険率0.75、95%信頼区間0.60–0.93、 $P < 0.01$ )および全死亡(危険率0.85、95%信頼区間0.78–0.93、 $P < 0.01$ )のリスクは低かった。更に、スラーとノッチの併存(危険率2.09、95%信頼区間1.06–4.12、 $P = 0.03$ )および早期再分極が下壁誘導と側壁誘導の両方で認められるもの(危険率2.50、95%信頼区間1.29–4.83、 $P < 0.01$ )は突然死のリスクが高かった。

**結論** 早期再分極は、突然死のリスク上昇および心臓死と全死亡のリスク低下と関連していた。早期再分極パターンの形態および出現部位は予後不良と関連していた。

<sup>§</sup>本報告書は *Circulation* 2011; 123(25):2931–7 (doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.110.006460) に掲載されたものであり、その正文は同掲載論文のテキスト(英文)である。この日本語要約は、日本の読者の便宜のために放影研が作成したが、本報告書を引用し、またはその他の方法で使用するときは、同掲載論文のテキスト(英文)によるべきである。