早期再分極症候群（ERS）

① Ｊ波症候群はBrugada症候群（Ｂｒｓ）と早期再分極症候群（ＥＲＳ）に分類される。

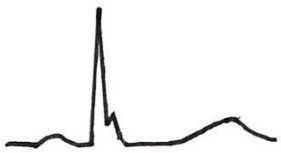
② 早期再分極症候群（ERS)は、VF既往や不整脈源性失神を伴う場合に診断され無症状ではERSとは診断できない。
また、無症候の早期再分極例ではリスク評価の方法が確立していない。

③ 特発性UFの中で、右側胸部誘導にはJ波はなくつまりBrugada症候群が否定され下壁・側壁誘導に１mm以上のＪ波を認める場合にＥＲＳと診断される。

④ 現在では１mm以上のＪ点上昇を隣接２誘導以上に認める場合を早期再分極とよぶことが多いが、論文によっては２mm以上としているものもある。

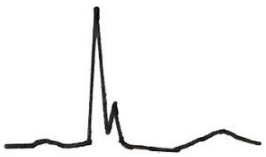
⑤ また、早期再分極のパターンが水平型/下降型のものが予後不良とする報告あり。

水平型



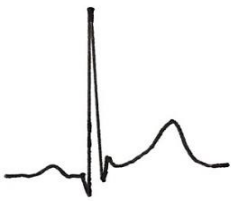
予後不良

下降型



予後不良

上昇型



予後は早期再分極と有意差なし

⑥　Rossoによれば

①　心電図パターンとしてはQRS下行脚のスラーやST上昇１mm未満の
Ｊ点上昇は診断価値が低く１mm以上のＪ点上昇が重要である。

②　また、心電図誘導としてⅡ、Ⅲ、aVFあるいはⅠ、aVLにおけるJ点上昇が
重要でV4～６における心電図変化は診断する価値が低いとされる。

⑦　健常成人の３～２４％でJ波を認めるが、VF発生は１万人にお１人程度とされる。

⑧　ESRの約３割で冠スパスムが、誘発されるため症状を伴うERS例だは
冠攣縮性狭心症（VSA）の除外が重要である。

⑨　疫学

①　特発性VFの２３～４４％に早期再分極（ERS)を認める。

②　ERS患者では男性が５０～６０％である。

③　ERSにおけるVFや突然死の発生は３０歳代が最も多い。