2月11日（土）

第1会場	13：20〜14：50　パネルディスカッション1
メインホール	失神の鑑別診断：EPSが先か，ILRが先か？

【概要】

循環器疾患における日常診療では，失神を主訴とする患者にしばしば遭遇するが，しばしばその鑑別診断に苦慮する場合がある。特に，失神は循環器疾患における一症状ではあるが，心イベントの前駆症状として極めて重要な症状であるため，原因疾患を確定診断することは，心臓突然死予防につながる。

近年失神の診断的検査としてILRの有用性が示され，ESC guidelines においても，不整脈検出や反射性失神の診断に高く推奨されている。一方，病歴や12誘導心電図などによる初期評価に加え，Head-up tilt含めた非観血的検査を行っても診断困難な例では，EPSが一般に必要とされてきた。しかし，基礎疾患や心機能の程度により，発作性の徐脈および頻脈性不整脈の診断におけるEPSの有効性の報告は一定していない。

今回，失神の鑑別診断に難渋する症例に対し，多くの臨床医が検査の選択に直面する「EPSが先か，ILRが先か」をテーマとしてパネルセッションで議論したい。

〔座長〕西崎　光弘　横浜南共済病院循環器内科
丹野　　郁　昭和大学医学部内科学講座循環器内科学部門

1. 冠動脈攣縮と失神
亀田総合病院循環器内科　○鈴木　　誠

2. 発作性房室ブロックを含む徐脈性心原性失神
順天堂大学医学部附属練馬病院循環器科　○住吉　正孝

3. ブルガダ症候群を含む頻拍性心原性失神
東京都立広尾病院循環器科　○深水　誠二

4. ILRによる失神診断
昭和大学医学部内科学講座循環器内科学部門　○小貫　龍也