

# もっと! みるみる心電図

見てわかる。  
みるみるわかる。

執筆 ● 村川裕二  
(帝京大学溝口病院 第四内科 教授)  
田宮栄治  
(江東病院 循環器内科 副院長)

心電図は呼吸器疾患や電解質異常など、心血管系以外のことも教えてくれます。心電図を「小さい窓」でなく、「大きな窓」として活かすにはどうすればいいか、「もっと!」楽しみながら学んで行きましょう。

連載第2回

## Poor R progression

### 症例 1

約1か月前から労作時に軽度の呼吸苦があり来院した67歳男性。

- 既往歴・家族歴：特記すべきことはなし。
- 生活歴：喫煙なし。

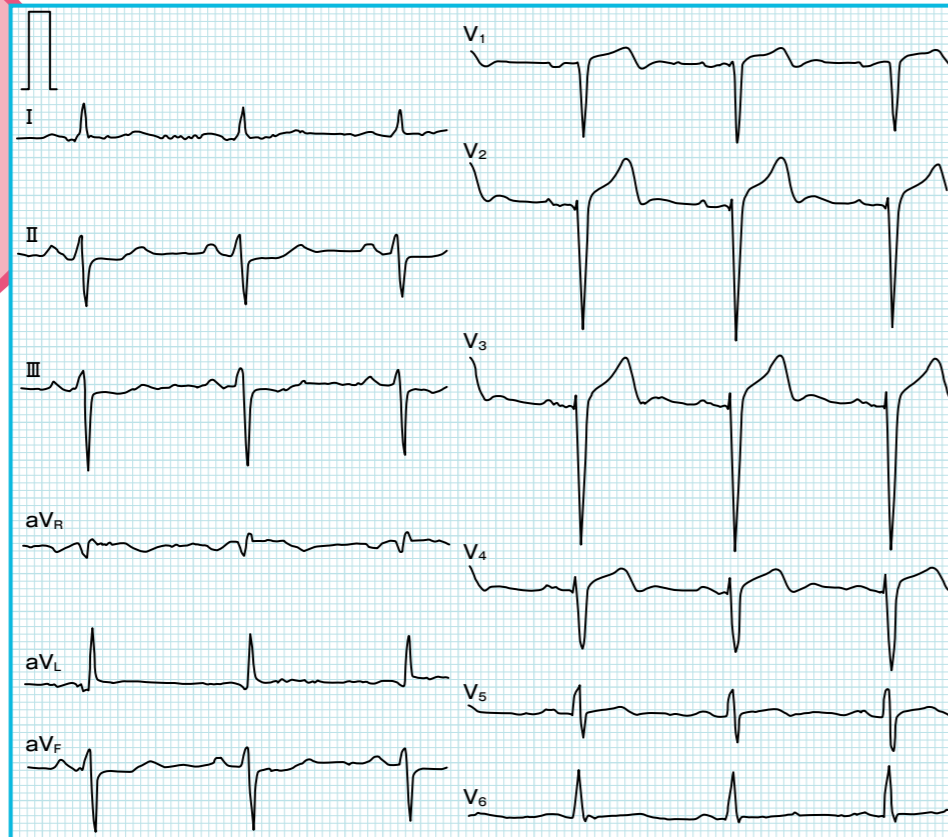


図1 症例1：来院時の心電図

## 心電図ディスカッション

図1は来院時の心電図です。どうですか？



心拍数 69回/分の洞調律で、V<sub>1</sub>～V<sub>5</sub>誘導のST上昇から急性心筋梗塞だと思います。その対側の第II, III, aV<sub>F</sub>誘導でSTは低下しています。ST上昇とST低下が同時にあれば、ST上昇のほうを有意としますので、前壁中隔のST上昇型心筋梗塞 (ST-segment elevation myocardial infarction ; STEMI) だと思います。

読みはそれでもよいと思います。通常、梗塞で上昇する検査項目は？



WBC, CK, CK-MB, AST, LDH などです。心筋トロポニン T (cTnT) も上がります。

正解です！では、それらのなかで梗塞発症時期の推定に役立つ項目は？



CK ですか？

いいえ、とくに cTnT です。cTnT は WBC や CK とほぼ同時に、早く出現します。しかし、それらと異なり、約10日から2週間陽性です。よって、症状に乏しい梗塞の場合、発症時期の推定に役立ちます。ただし、少しでも腎機能低下があれば陽性になることが多く、あてになりません。梗塞サイズの評価には、CKの最大値がしばしば用いられます。



### MESSAGE

cTnT は梗塞発症時期の推定に、CK 最大値は梗塞サイズの評価に役立つ。

血液検査はどうでしたか？



何も上昇していませんでした。

えっ？ cTnT 陰性であれば、AMI でも recent MI でもないですね。通常、STEMI では必ず、全部上昇すると思います。参考までに、非ST上昇型心筋梗塞 (non-ST-segment elevation myocardial infarction ; NSTEMI) では、血液検査や心エコー図検査に異常を示さないことがあります。よって、小さな梗塞の検出には心電図が最も鋭敏であると思います。



### MESSAGES

STEMI であれば血液検査に異常を示すが、NSTEMI では血液検査や心エコーに異常を示さないことがある。よって、小さな梗塞の検出には心電図が最も鋭敏であると思われる。

症例に戻りますが、以前の心電図は？



2年前の検診時に1回だけ取っていますが、今回と同様でした。



指導医  
経験16年目の循環器専門医。最近研修医が優秀なため、面目を保つのに精一杯なのはここだけの話。



研修医  
経験2年目。心電図には慣れてきたが「大きな窓」として活かしきれず、ひそかに悩んでいる。