

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6回

WPW 症候群

症例 1

20年前よりときどき、数秒間の動悸を自覚していた70歳男性。今回、胸部不快感が続き、血圧計で脈拍数が170回/分のため来院。

- 既往歴：前立腺肥大症。
- 家族歴：特記すべきことなし。
- 生活歴：喫煙なし。

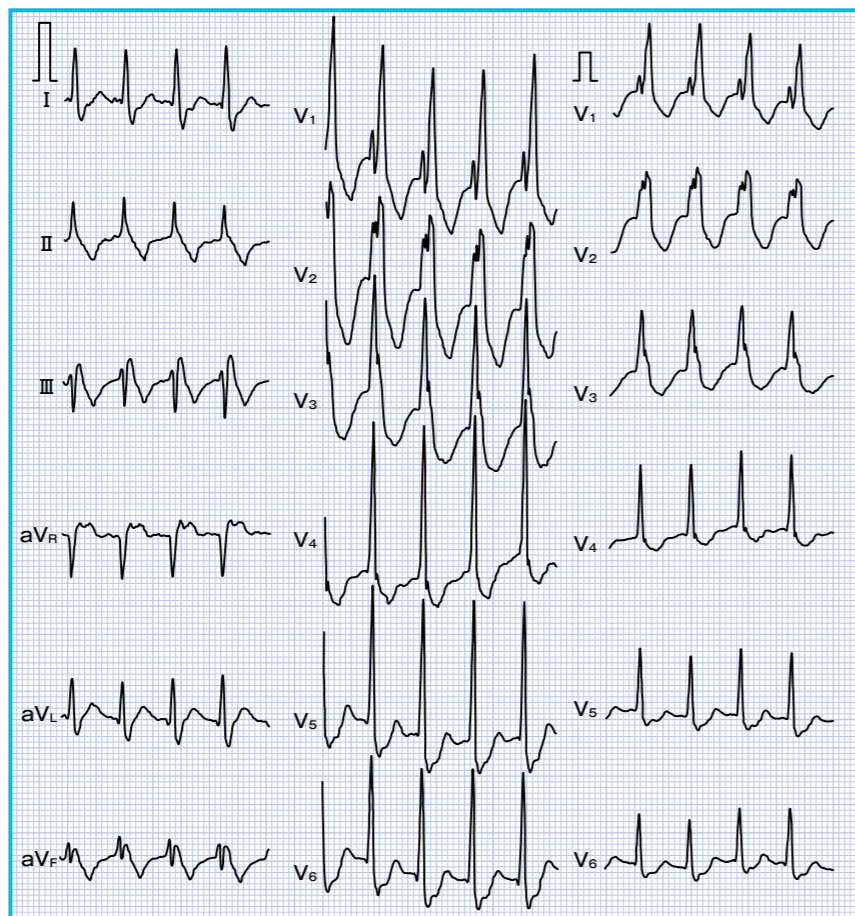


図1 症例1：来院時の心電図

心電図ディスカッション



(入口に飾ってあったお雛様、素敵だったなあ〜。)

おはよう。



……。おはようございます!で、では始めましょう!

図1は来院時の心電図です。どうですか?



心拍数は170回/分で、リズムは整です。

心電図でリズム(調律)とは、洞調律、心房細(粗)動やペースメーカーなどを指します。整・不整とはいいません。



リズムは頻拍によりP波もF波も見えないので、わかりません。

そうですね。それが見えないと、リズムは不明です。もしRR間隔が延びた箇所があれば、T波に隠れていたF波などが見えることがあります。



では、頻拍のwide QRSであれば何を考えますか?



心室頻拍(ventricular tachycardia: VT)ですか?

まずはそれです。他には?



STがかなり下がっているのです、狭心症。さらに、V₁、V₂誘導がM型ですので、完全右脚ブロック。どうでしょうか?

もともとwide QRS(完全右脚ブロック)で、今回、上室性の頻拍を起こしたことも考えられます。



では、wide QRSの患者がどんな上室頻拍発作を生じれば、このような波形になるのでしょうか?



洞性頻拍、発作性上室頻拍(paroxysmal supraventricular tachycardia: PSVT)、心房粗動などですか?

まあまあいい線です。まず洞性頻拍ですが、予想される最大心拍数は220-年齢/分という論文があります。この患者にあてはめると70歳ですので、約150回/分までとなります。一般的にもこの年齢で170回/分の洞性頻拍は考えにくいと思います。次に、心房粗動はRR間にギザギザ(F波)がないため否定的です。PSVTはありうると思います。



ところで、かなりの頻拍では血圧が下がります。心拍数が200回/分近くになれば、失神を起こすこともあります。バイタルはどうでしたか?



131/107 mmHgでした。

意外に保たれていますね。さて、鑑別診断に上がったのは、VTと完全右脚ブロックのPSVTです。



指導医
経験16年目の循環器専門医。最近研修医から笑いをとるために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指導医のギャグになかなか慣れず、ひそかに悩んでいる。