

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8回

下壁梗塞

症例 1

ふらつき、嘔吐、食欲不振と上腹部痛で来院した71歳男性。

- 既往歴・家族歴：特記すべきことはなし。
- 生活歴：喫煙20本/日×50年。

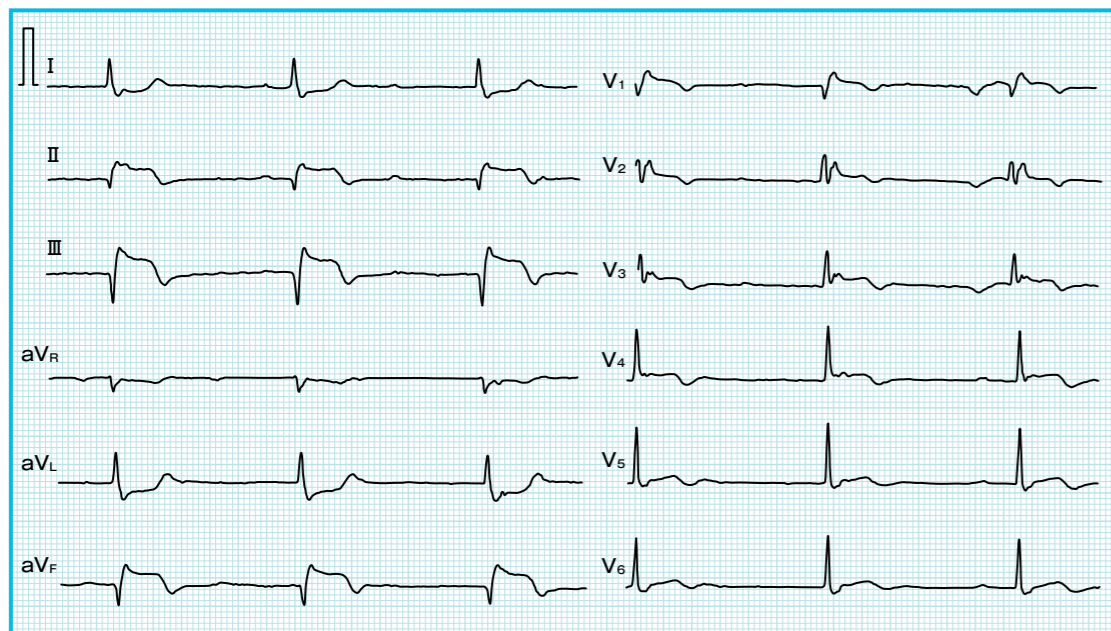


図1 症例1：来院時の心電図

心電図ディスカッション

あ、鯉のぼり！ もうそんな季節なんですね～。

もう5月になりますね！ まだまだたくさん経験してほしいことがありますよ。さあ、今日も早速はじめましょう。

(ギョギョギョ!) 頑張ります!

図1は来院時の心電図です。どうですか?

心拍数は45回/分です。調律はP波があるので洞調律です。

小さいですが、たしかに規則正しくP波があり、I、II誘導でみるとST-T部分と重なっているものもあります。しかし、P波があっても洞調律とは限りません。P波とQRS波の関係は?

バラバラです。

はい。ということは?

完全房室ブロック (complete atrioventricular block ; CAVB) です。

そう、他には?

II, III, aVF誘導でSTが少し上がっていますか?

これはかなり上がっていますよ。ST上昇を見たら、対側誘導でST低下があるかを見てください。

IとaVL誘導で下がっています。

ということは?

下壁のST上昇型心筋梗塞 (ST-segment elevation myocardial infarction ; STEMI) です。

正解。ST上昇とST低下を同時に認めれば、STが上昇している誘導の急性心筋梗塞です。また、下壁梗塞は腹部に近いので、しばしば消化器症状を生じます。本症例の症状は、下壁梗塞が原因だと思います。

MESSAGES

ST上昇とST低下があれば、ST上昇の誘導における急性心筋梗塞である。下壁梗塞はしばしば、消化器症状を生じる。

他には?

II, III, aVF誘導でQ波があります。



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、驚きをかきすのに精一杯なのはここだけの話。



研修医
経験2年目の心電図には慣れてきたが、見慣れない波形に對しては「ギョギョギョ」とひそかに驚いている。