

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9回

PAF

症例 1

20年前よりめまいと数秒間の失神を自覚するも、放置していた66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。

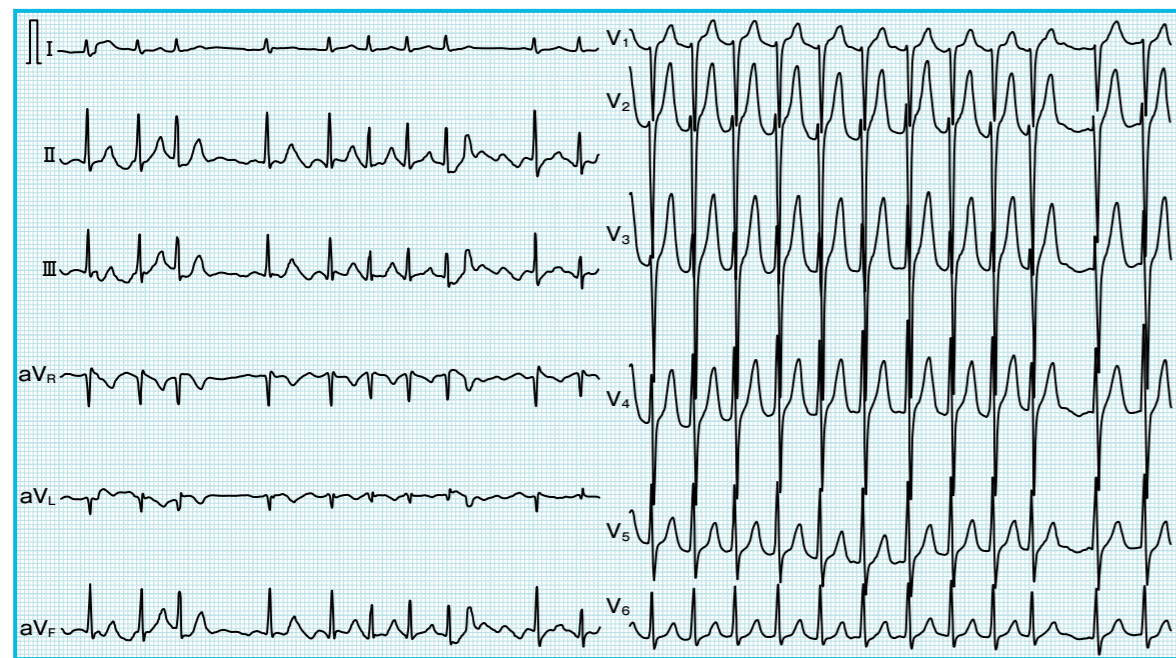


図1 症例1：来院時の心電図

心電図ディスカッション



梅雨ですねー。ジメジメして、なんだかやる気が出ません……。



見てください！私の心電図！P波も、QRSも、頑張って活動してくれています！私たちがハキハキ頑張らしましょう！



は、はい……！



図1は来院時の心電図です。いかがですか？



心拍数は137回/分です。調律は頻拍で、よくわかりません。



たしかに、頻拍では調律がわかりにくいですが、RRが延びたところでP波、f(細動)波かF(粗動)波を探してください。



P波はありませんが、f波があるので、もしかして心房細動(atrial fibrillation; AF)ですか？



正解。これはどう見てもAFです。もっと自信を持ってください。



でも、基線が揺れているところはf波かノイズか判断しにくいです。



もしもノイズであれば、全誘導で生じます。心房細動のf波は、どの誘導でも最もvoltageが大きいですか？



II, III, aVF誘導とV1誘導です。



そうです。この症例はそれらの誘導でf波がとくに大のため、ノイズではなくAFです。



あと、T波が高いので高カリウム血症ですか？



たしかに高いですが、尖鋭ではなく丸いので、問題ないと思います。K値も3.9 mEq/lでした。



心エコー図検査はどうでしたか？



左室駆出率(ejection fraction; EF)は65%で肥大や壁運動異常はなく、弁障害も認められませんでした。



そうすると、非弁膜症性AFですね。AFの心エコーでは左房径が重要ですが。



はい、37mmでした。



ちょっと待ってください。それは小さいですね。左房径の正常値は20~40mmです。AFは経過が長ければ長いほど左房が大きくなります。

MESSAGE

AFは左房が大きくなる。



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、ヤル気に満ちているのはここの話。



研修医
経験2年目。心電図には慣れてきたが、最近指導医のヤル気に圧倒され、ひそかに悩んでいる。