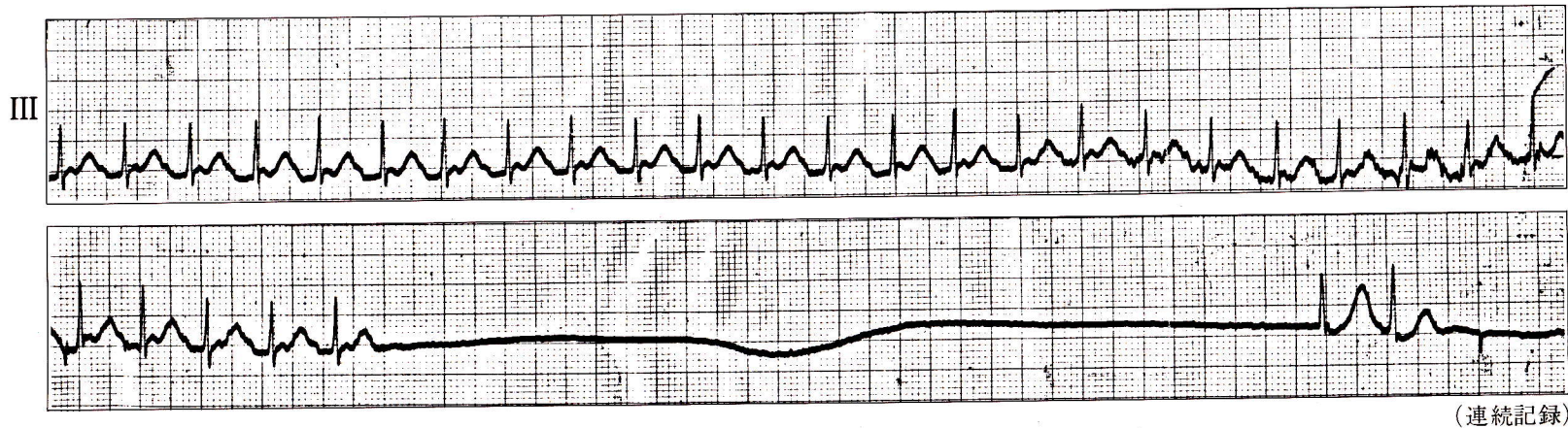


症例 11

●51歳 女

症例10と同じ症例。入院後、長時間モニタにてAdams-Stokes発作時（失神発作時）の記録を試みた。

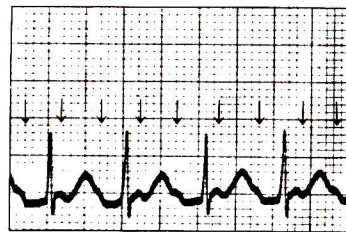


1) この心電図をどう読むか。

心電図診断

心房粗動（2対1房室ブロックを伴う）、 洞停止、房室接合部性補充収縮

上段の頻拍は2つのF波(↓)に対し、1つのQRS波を伴う心房粗動である(F波の頻度300/分)。下段では上室性頻拍が突然停止したあと、P波が全く出現していない(洞停止)。6.5秒後にP波を伴わないQRS波が出現している(房室接合部性補充収縮)。最後の心拍は洞性収縮か、上室性期外収縮かは不明である。



26

解説

異所性頻拍のあとの長い洞停止は、逆行性伝導により洞結節が抑制を受けたからである(**overdrive suppression**)。正常では洞調律の回復は1～2秒以内であるが、6秒以上の長い洞停止は洞結節機能に障害があることを示している。房室接合部性補充収縮も6.5秒間出現せず、洞結節のみならず房室接合部の障害も存在すると考えられる。このように**sick sinus syndrome**では洞結節のみならず、房室接合部(房室結節)にも機能低下がみられることが多い(**bi-nodal disease**)。