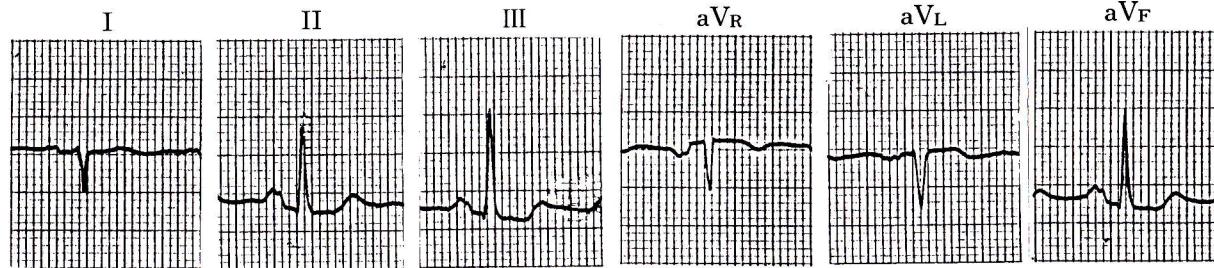


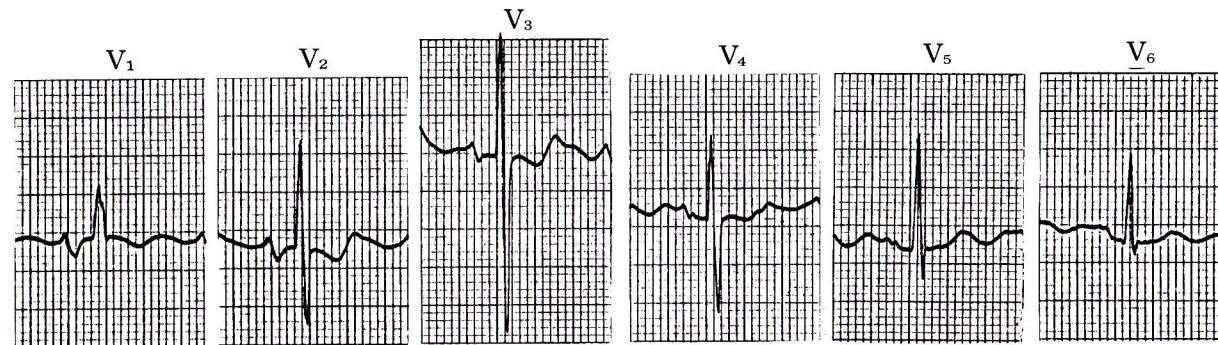
## 症例 3

●35歳 女

- 10年前に僧帽弁狭窄症で交連切開術を受けたが、最近再び感冒罹患時に呼吸困難がでるようになった。



19



- 1) 前額面電気軸はどのくらいか。
- 2) P波の形は正常か。
- 3) V<sub>1</sub>のRパタンはどう考えればよいか。

## 右軸偏位, 僧帽性P波, 左心性P波, 右室肥大

Iで( $R-S$ )が $-5\text{ mm}$ , IIIで( $R-S$ )が $13.5\text{ mm}$ , 前額面電気軸は $+113^\circ$ で右軸偏位である。IIのP波は幅広く2峰性であり(僧帽性P波), またV<sub>1</sub>のP波は幅広く深い陰性部分をもっている(左心性P波)。これらは左房肥大の所見である。V<sub>1</sub>ではRsパタンでR波の高さが7mm, か

つV<sub>1</sub>からV<sub>4</sub>にかけてR/Sが減少している。V<sub>5</sub>, V<sub>6</sub>のS波は浅いが右室肥大と考えてよい所見である。III, aVF, V<sub>1</sub>からV<sub>4</sub>にかけての陰性~2相性T波は右室肥大に伴う2次性T変化と考えたい。本症例は交連切開術後, 再狭窄をきたしたもので, 高度の左房拡大, 右室肥大を認めた。

## MEMO

### 〈前額面QRS電気軸の決め方(簡便法)〉

通常は標準肢誘導を用い, R波とS(Q)波の代数和( $R-S$ )より作図して求める。本例についてIとIIIから求めてみると, Iでは( $R-S$ )が $-5\text{ mm}$ , IIIの( $R-S$ )が $13.5\text{ mm}$ である。それぞれの軸上に $-5$ と $+13.5$ をとり, そこで各軸に垂線をたて, その交点と原点を結ぶとそれが前額面QRS電気軸となり, 本例では $+113^\circ$ と求められる(173ページ参照)。さらに簡便な見方としては, 6つの肢誘導のうち( $R-S$ )が0に近い誘導があれば, その軸に垂直な方向がおよそその電気軸となる。本例では( $R-S$ )が0に近い誘導はないが, 症例1ではaVLが0に近いため $60^\circ$ 付近, 症例2では, aVFが0に近いため,  $0^\circ$ 付近であると考えてよい。

