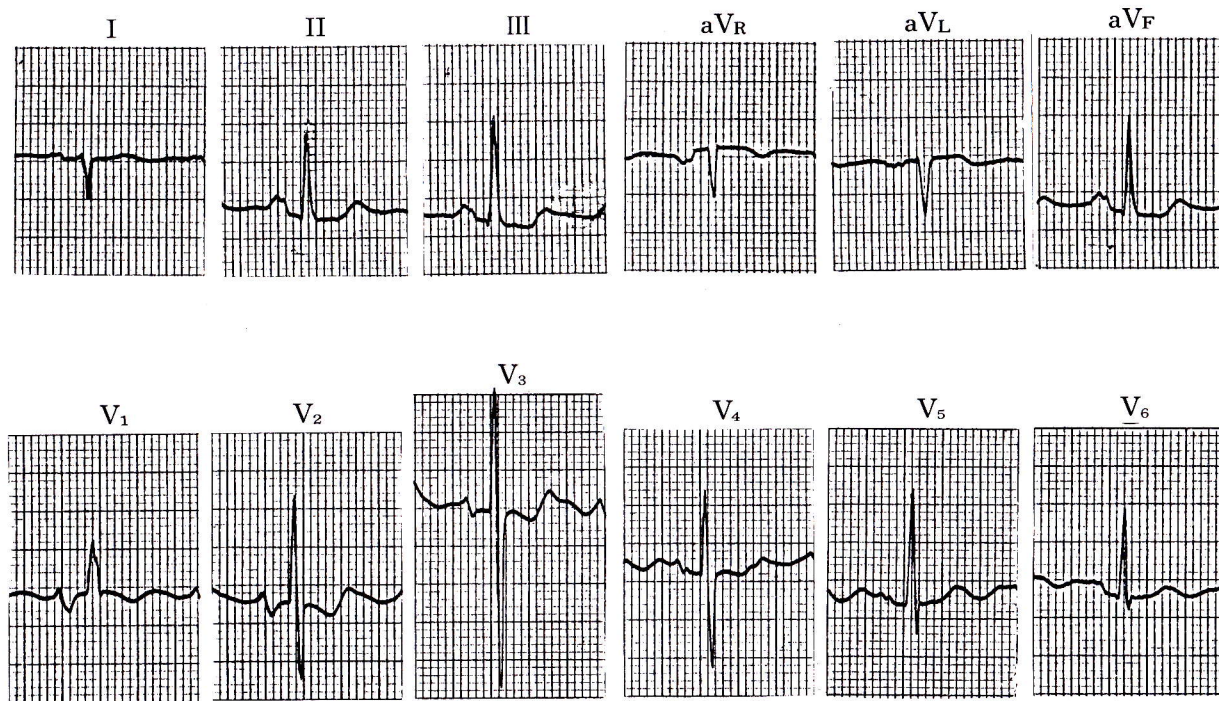


症例 3

●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。



- 1) 前額面電気軸はどのくらいか。
- 2) P波の形は正常か。
- 3) V₁のRパターンはどう考えればよいか。

症例 3

心電図診断

右軸偏位，僧帽性P波，左心性P波，右室肥大

Iで(R-S)が -5mm ，IIIで(R-S)が 13.5mm ，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_1 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_1 ではRsパターンでR波の高さが 7mm ，か

つ V_1 から V_4 にかけてR/Sが減少している． V_5 ， V_6 のS波は浅いが右室肥大と考えてよい所見である．III， aV_F ， V_1 から V_4 にかけての陰性～2相性T波は右室肥大に伴う2次性T変化と考える．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 -5mm ，IIIの(R-S)が 13.5mm 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およその電気軸となる．本例では(R-S)が0に近い誘導はないが，症例1では aV_L が0に近いため 60° 付近，症例2では， aV_F が0に近いため， 0° 付近であると考えてよい．

