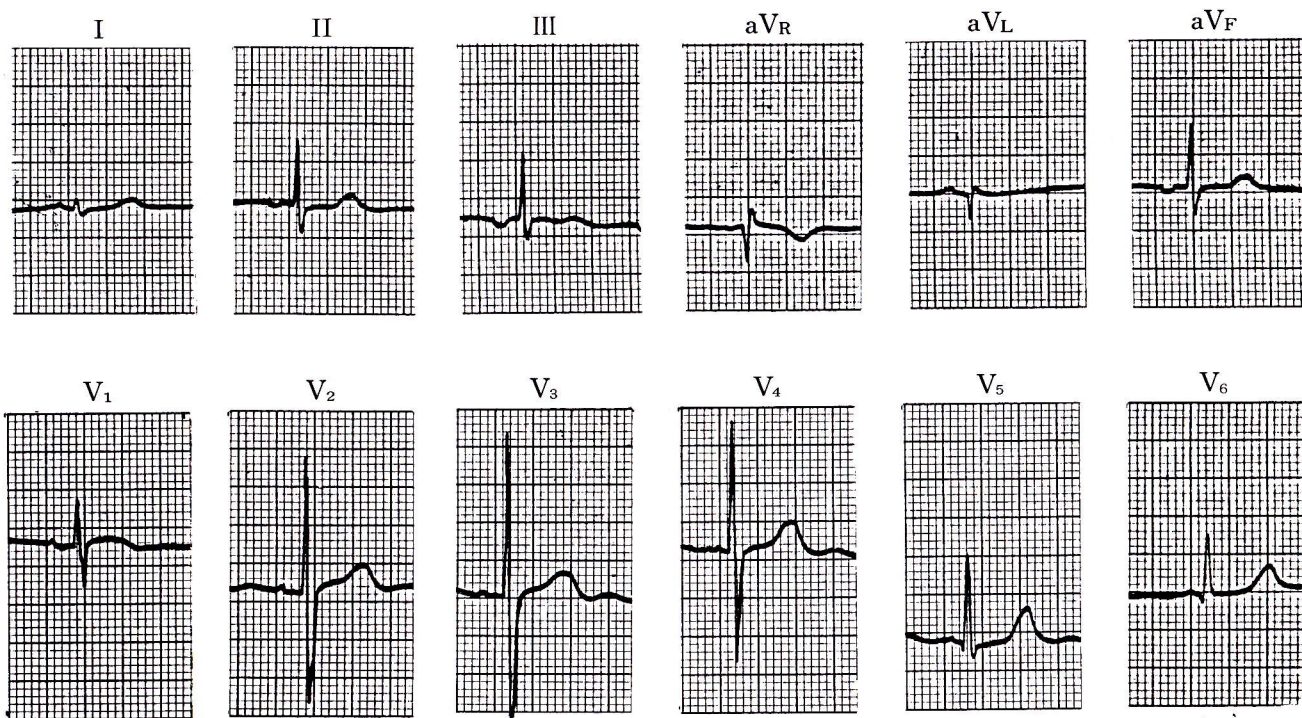


症例 14

●41歳 女

● 子宮筋腫，術前検査で記録．



1) P波の形は正常か．

2) PQ時間は正常か．

異所性心房調律

II, III, aV_FのP波は陰性である。PQ時間は0.14秒で正常である。これはP波の刺激発生部位が洞結節とは異なり、心房下部の房室接合部に近いところにあるため、心房を刺激が下から上へ伝播され、P波ベクトルが上方を向くからである。これを異所性心房調律と呼ぶ。

V₁のR波はS波よりやや高いが、V₁より左へ向かってR/Sは減少せず、V₅、V₆に深いS波が残っていないため、右室肥大とはいえない。やや反時計方向に回転しているものと考えた方がよい。

MEMO

〈異所性心房調律と房室接合部性(結節性)調律〉

II, III, aV_FでP波が陰性になる(Pベクトルが左下から右上に向かう、逆行性P波)場合は、心房下部ないし房室接合部から興奮が生じていると考えられる。心房下部から興奮が生じる場合には心室へは伝導が遅い房室接合部を通して伝えられるため、PQ時間は正常範囲内(0.12秒以上)にとどまる。房室接合部から興奮が生じる場合には、興奮発生部位から心房、および心室への伝導時間の長短により、逆行性P波が短いPQ時間(0.12秒以下)でQRS波の前に出たり、QRS

波と重なって見えなかったり、QRS波のすぐ後へ出たりする。

異所性心房調律が長年月持続している場合は左上大静脈遺残や下大静脈欠損などの先天性異常を伴っていることが多いといわれている。また心筋梗塞の経過中に出現する場合は心房梗塞の可能性を示唆する。しかし大部分の例は一過性であり、副交感神経緊張などによる機能的なものであり、臨床的には問題とならない。