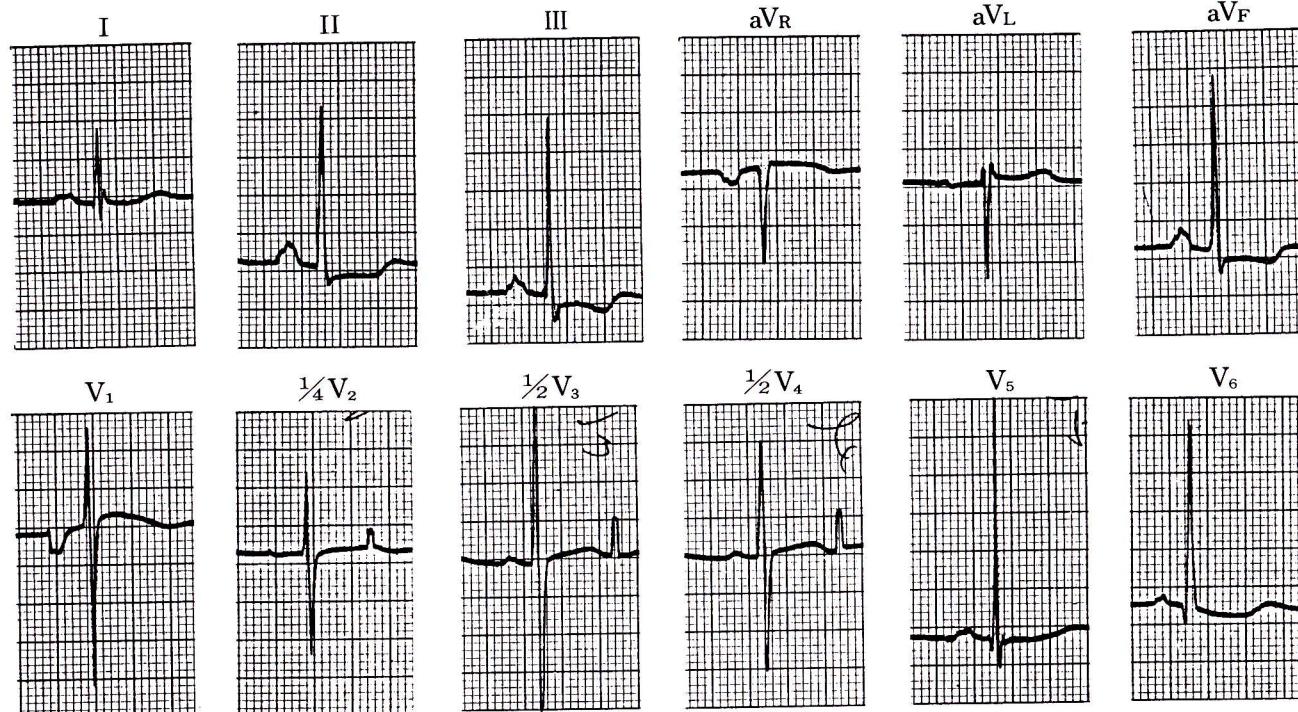


症例 22

●31歳 男

●心雜音のため紹介されたが、心臓カテーテル検査の結果、肥大型心筋症と診断された。



1) I, II, V₁のP波をどうみるか。

2) V₃の(R+S)はどれくらいあるか。

僧帽性P波，左心性P波，両室肥大，非特異的心筋傷害

I, IIで幅広く、2峰性のP波（僧帽性P波），V₁で幅広く、深い陰性部分を持つP波（左心性P波）。V₅のR波31.5mm, V₅のR波+V₁のS波52mmで左室肥大の基準を満たしている。V₁のR波は13mmと高いがR/Sは1より小さく、V₅, V₆にも深いS波がないため右室肥大基準は満足しな

い。しかしV₃のR波とS波の和は82mmあり、これは両室肥大の基準（V₃のR波+S波>60mm, Katz-Wachterのsign）を満足している。II, III, aVFに1.5~2mmの水平～下向型のST低下と陰性T波を認める（非特異的心筋傷害）。

MEMO

〈両室肥大〉

両室肥大の心電図による診断は困難である。肥大した両心室の成分が互いに打ち消し合って片側だけの所見しか出なかったり、いずれの所見も認められなかったりすることが多いからである。

心電図による両室肥大の診断は左室肥大、右室肥大の

双方の基準を満足する場合、V₃の（R+S）が60mmを超える場合（Katz-Wachterのsign）に下されるが、偽陰性が多く、心電図による両室肥大の診断確度は高くない。