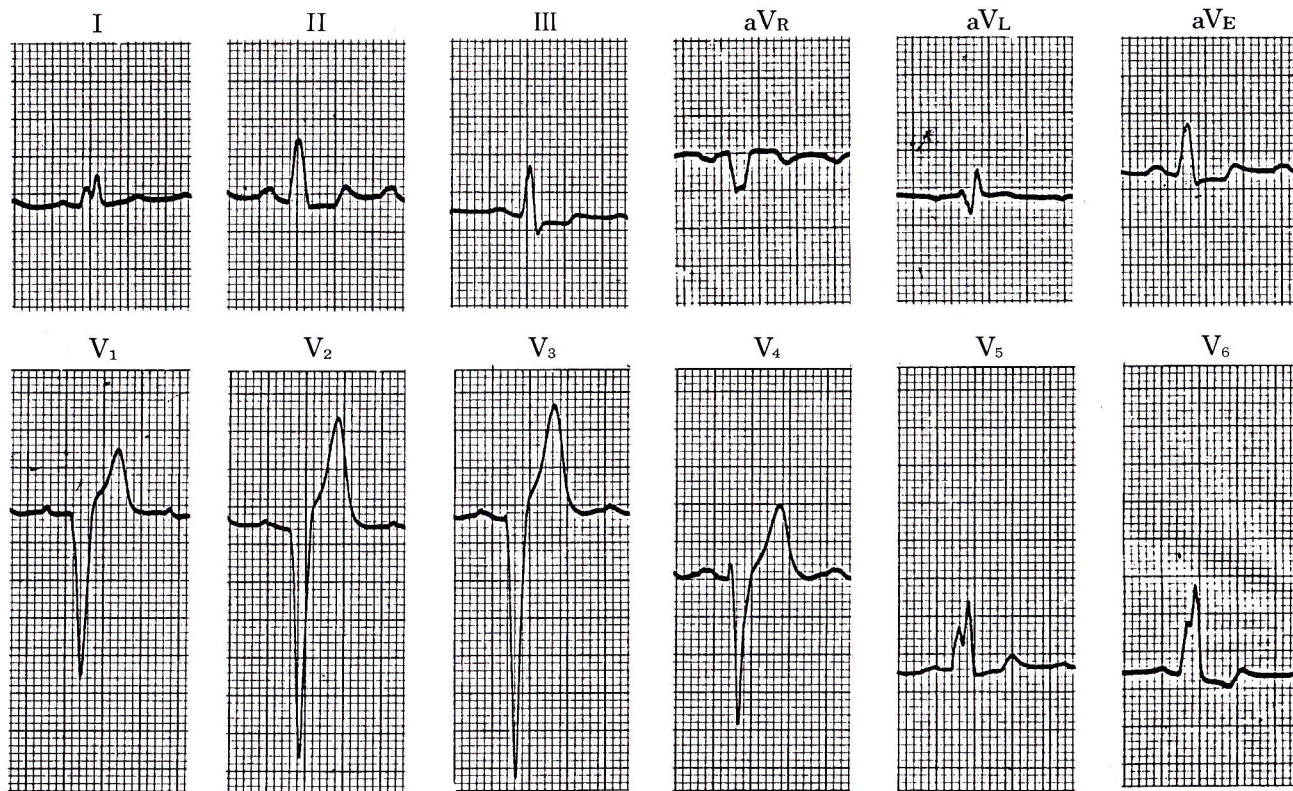


症例 27

●70歳 女

● 労作時の息切れ，胸部圧迫感を訴えて来院．



1) QRS幅はどれくらいか．

2) V₁, V₂にQSパターン，V₃, V₄のR波が低いが前壁中隔梗塞と考えてよいか．

完全左脚ブロック

QRS 幅は0.12秒， V_5 ， V_6 で結節のあるR波，心室興奮時間も0.1秒と延長， V_5 ， V_6 には initial q (septal q) がない．以上の所見は完全左脚ブロックの特徴である．完全左脚ブロックでは右側胸部誘導 (V_1 ， V_2) のQRS波はQSパターンまたはrSパターンになり，本症例の右側胸部誘導のQSパターンも左脚ブロックのためであり，

心筋梗塞の所見ではない．左脚ブロックでは梗塞による異常Q波はマスクされ，心電図のみによる診断は困難である．II，III， aV_F ， V_5 ， V_6 に軽度ST低下，2相性T波をみるが，これは左脚ブロックに伴う2次性の変化と考えられ，心筋傷害とはしない方がよい．

MEMO

〈左脚ブロック〉

心室内刺激伝導路は房室接合部（房室結節）からヒス束として下行し，すぐに右脚と左脚に分かれる．右脚が太い線維束として下行するのに比べ，左脚はすぐに前放線（左脚前枝）と後放線（左脚後枝）に分かれ，放線状に広がって左室心内膜側に分布する．したがって左脚は右脚に比べ障害されにくく，左脚ブロックの頻度は右脚ブロックよりはるかに少ないが，右脚ブロックに比べ，左脚ブロックは器質的心疾患を伴っていることが多い．心電図上はI， aV_L ， V_5 ， V_6 で結節ない

しスラーのあるR波とVATの延長を認め，右側胸部誘導ではrSパターンもしくはQSパターンをみる．典型的な場合にはI， aV_L ， V_5 ， V_6 でq波を欠如するが，これは絶対的な基準ではない．また2次性T変化を伴い，I， aV_L ， V_5 ， V_6 で2相性ないし陰性T波をみることが多い．QRS幅が0.12秒を越えるものを完全左脚ブロック，0.10秒以上で0.12秒以下のものを不完全左脚ブロックとする．