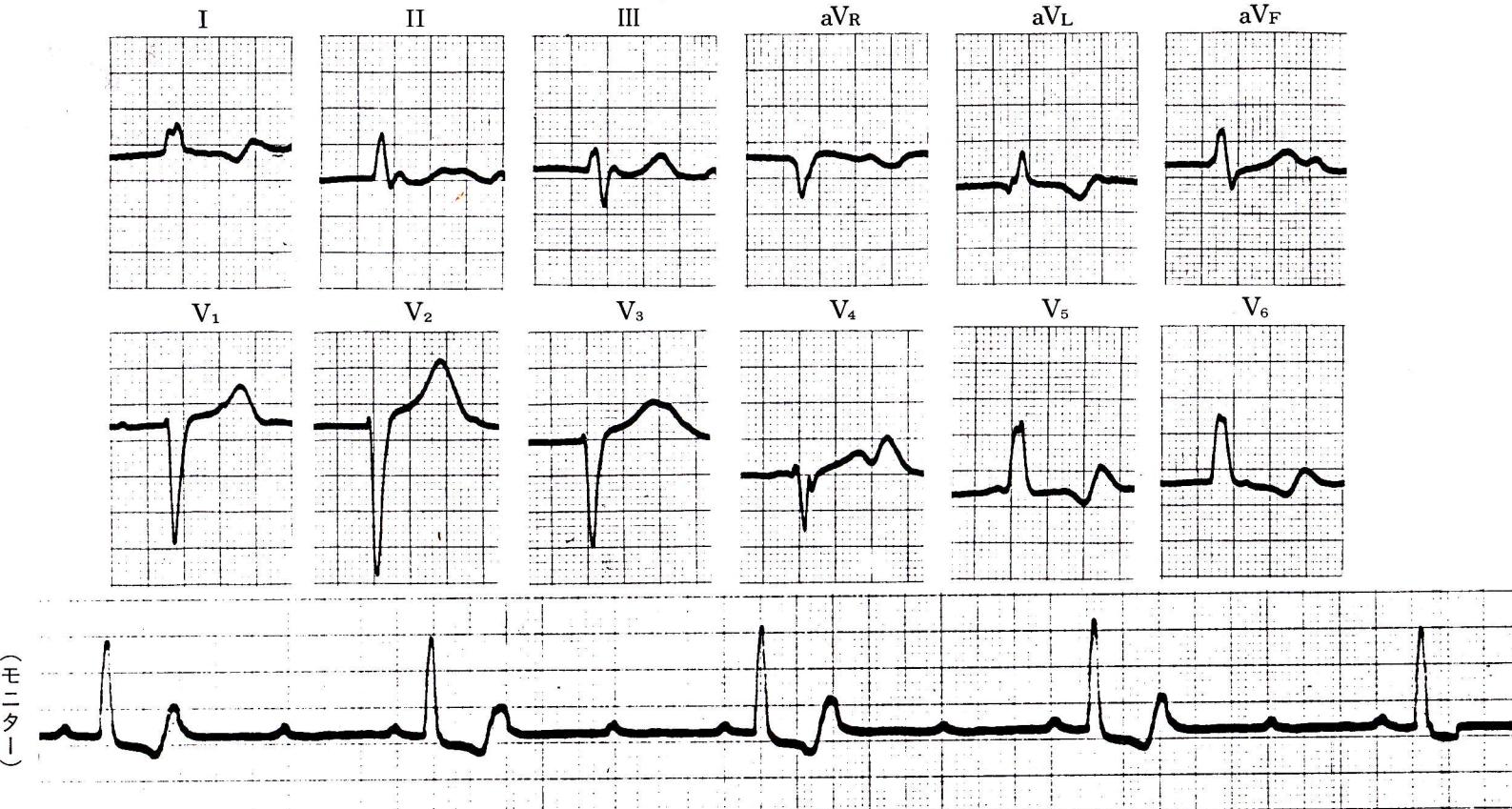


# 症例 28

●51歳 男

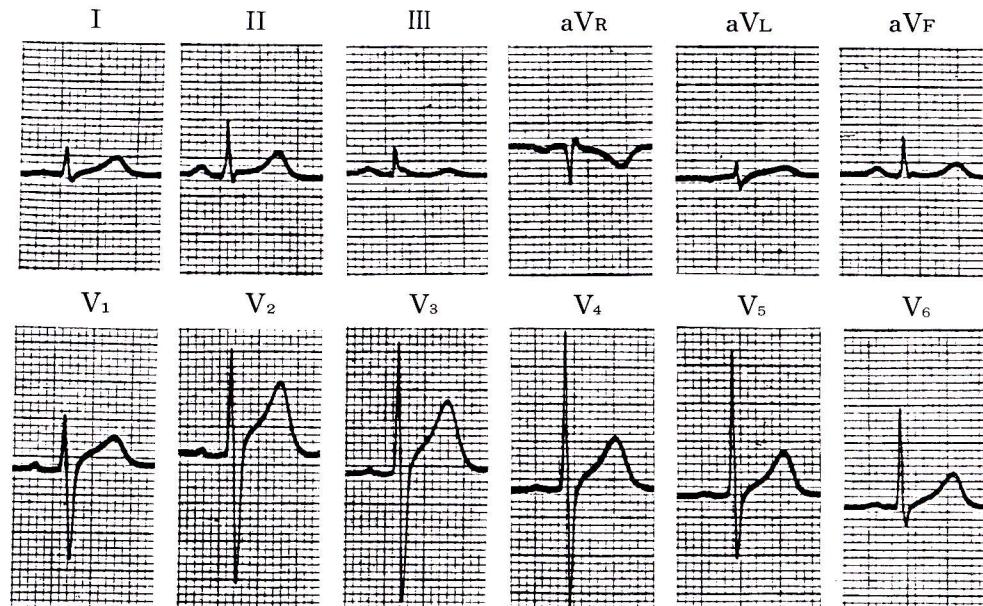
- 意識消失、全身けいれんの発作を起こし緊急入院した。



- 1) QRS幅はどれくらいか。
- 2) V<sub>5</sub>, V<sub>6</sub>のQRSパタンをどう考えるか。
- 3) P波とQRS波の関係はどうか。

## 完全房室ブロック, 心室性補充調律

各誘導のP波とQRS波の関係が一定していない(V<sub>1</sub>のようにPQ時間が長く見えるところもあり,V<sub>5</sub>ではPQ時間が短縮しているようにみえ, またV<sub>2</sub>, V<sub>3</sub>ではP波がないように見える).下段の少し長く記録した部分をみればP波はP波で規則正しく出現し, QRS波はQRS波で別のリズムで規則正しく打っている. すなわち完全房室ブロックである. QRS波の幅は0.12秒と広く, RR間隔は1.8秒(心拍数33/分)であり, 心室性補充調律である. 心室調律では心室内刺激伝播が正常とは異なるため, QRS波に関するすべての診断基準は適応できない. この症例もV<sub>5</sub>, V<sub>6</sub>でinitial q波を欠く幅広い, 結節を有するQRS波を示し, 完全左脚ブロックパタンであるが, これは完全左脚ブロックではなく, 補充調律が右脚周辺から出たためと考えられる。



症例28. 1カ月前の心電図

上図は本例の1カ月前の心電図であるが, QRS波に特別な異常は認められない. 本例は補充調律の心拍数が少なく, アダムス・ストークス発作を起こしたため, デマンド型ペースメーカーを植え込み, 以後順調に経過している.