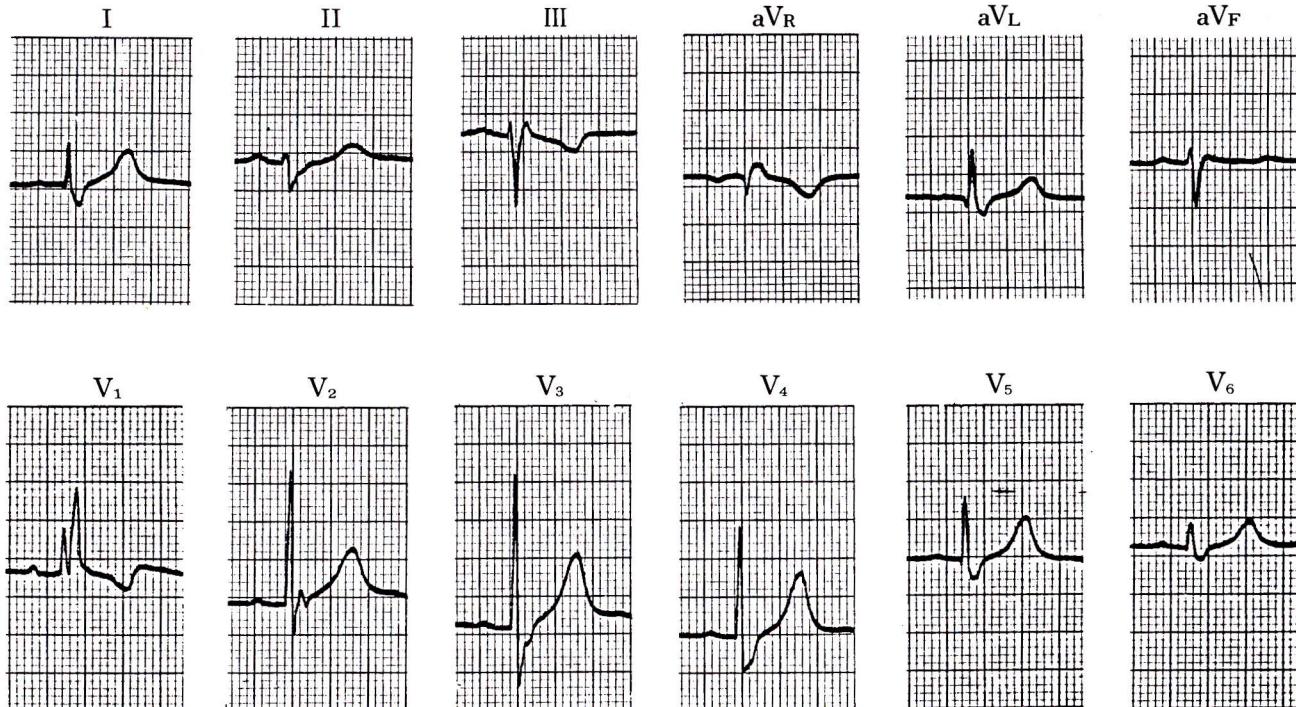


症例 30

●59歳 男

- 突然の意識消失発作あり、精査のため来院。



1) 前額面QRS電気軸はどのくらいか。

2) V₁のQRS波形をどう考えるか。

症例30

心電図診断

完全右脚ブロック+左脚前枝ブロック(両脚ブロック)

QRS幅は0.12秒, V_1 で RSR' パタン ($R < R'$), V_5, V_6 に浅いが幅広いS波。以上の所見は完全右脚ブロックを示している。 $(R+S)$ はIで正, IIで負, QRS電気軸は -70° の左軸偏位である。

右脚ブロックでは通常電気軸は正常ないしやや右寄りになるが、この症例のように左軸偏位を示す場合には左脚前枝ブロックを合併していると考えられる。

MEMO

〈両脚ブロック〉

④

心室内伝導路はヒス束の下で右脚と左脚前枝(前放線), 左脚後枝(後放線)の3枝に分かれる。右脚は太い束となって走るため、3枝の中でもっとも障害されやすく、左脚前枝がこれに次ぐ。右脚と左脚の双方に何らかの障害があるものを両脚ブロックといい、つぎの4つの場合がある。

- 1)右脚ブロック+左脚前枝ブロック
- 2)右脚ブロック+左脚後枝ブロック
- 3)房室伝導遅延(PQ 時間 >0.22 秒)を伴う右脚
または左脚ブロック。
- 4)交代性の右脚および左脚ブロック(同一症例で
短時日の間に両方の所見ができるもの)。

両脚ブロックは完全房室ブロックに移行する危険性が高く、また基礎疾患として多い心筋梗塞や心筋炎、心筋症、心筋の退行変性などが重篤であることが多く、予後が悪いため注意を要する。