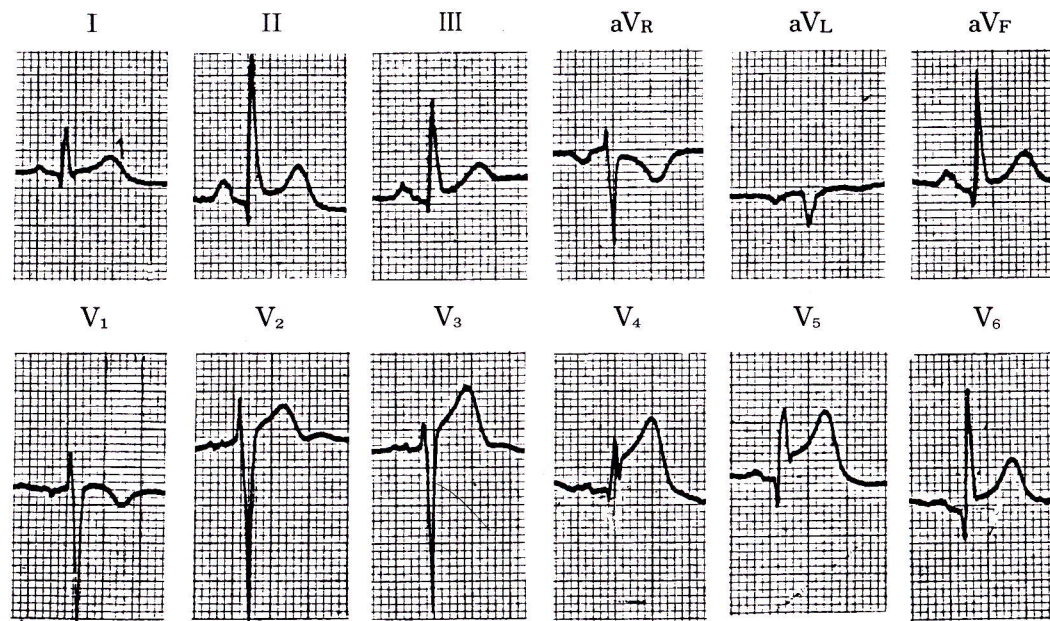


症例 35

●52歳 男

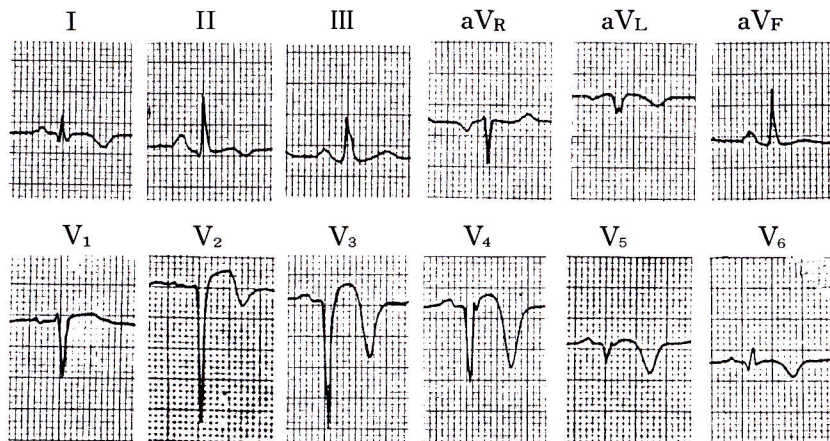
● 1時間前より胸部絞扼感が出現して来院した。



1) 上の心電図よりこの胸部絞扼感の原因をいかに考えるか。

前壁～心尖部にかけての心筋梗塞新鮮期

胸部誘導のQRS波に注目してみると、 $R_{V_2} > R_{V_3}$ 、 $R_{V_4} < R_{V_5}$ 、 $R_{V_5} < R_{V_6}$ と、 $V_3 \sim V_5$ にかけて前方への電位（R波の高さ）が減少し、I、II、 aV_F 、 $V_4, 5, 6$ にST上昇に伴って幅狭く、浅いがQ波が認められる。これは、前壁から心尖部にかけての心筋に高度の心筋虚血（梗塞）が起こっていることを示唆するものである。右の心電図は約40日後のものであるが $V_2 \sim V_6$ に異常Q波、冠性T波がみられ、前壁から心尖部にかけての陈旧性梗塞の所見を呈している。 $V_2 \sim V_5$ に上に凸のST上昇が残っているが、心室瘤の存在が疑われる。



約40日後（9月25日）の心電図

MEMO

〈心筋梗塞の新鮮期の診断〉

心筋梗塞発病のごく早期においては、T波の増高に引きつづき、STが下に凸の形状のまま上昇してくる。とくに大きな梗塞の場合は、ST上昇部位は広範囲であり、Q波の出現も比較的早いといわれている。心筋梗塞の早期診断に1枚の心電図より経時的な心電図記録が有効なことが多い。たとえば、入院時心電図

におけるST上昇が軽度で異常Q波がほとんどなくても、30分後の心電図でST部分がさらに増高し、QRS波にわずかながらnotchが出現してきたときなどは、心筋梗塞と考えて、しかるべき処置を開始しなければならない。