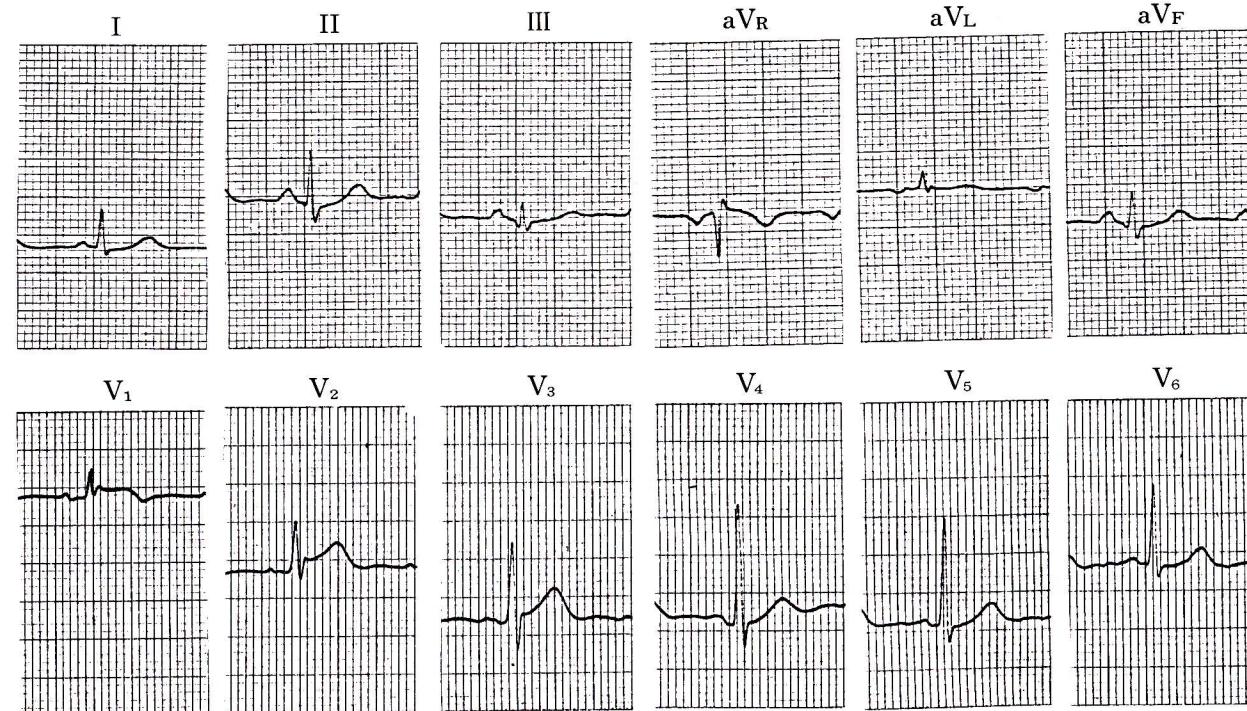


## 症例 44

●70歳 男

●最近労作時の動悸、息切れが強くなって来院。

約2ヵ月前に夜間胸部絞扼感の発作（持続約30分）があった。



1) V<sub>1</sub>がRパタンでV<sub>2</sub>からV<sub>4</sub>に向かってS波が深くなっているが、右室肥大か。

## 症例44

# 純後壁梗塞の疑い

心電図診断

通常V<sub>1</sub>, V<sub>2</sub>のQRS波はrSパタンをとるが、本例のようにS波がみられない場合、V<sub>1</sub>に向かう（右前方向）の電気成分が、V<sub>1</sub>から遠ざかる成分を凌駕していることを示している。この原因としては2つのことが考えられる。一つはV<sub>1</sub>に向かう成分が増大した場合（右室肥大）、もう一つはV<sub>1</sub>から遠ざかる成分が減少した場合（後壁

梗塞）である。この両者の鑑別は1枚のスカラ一心電図のみでは困難であることが多い。本例では右房負荷所見、右軸偏位がないこと、V<sub>5,6</sub>に深いS波がないことから右室肥大は否定的であり、胸部絞扼感の既往からみても後壁梗塞を疑った方がよい。本例は心筋シンチグラフィー、冠動脈造影、左室造影から後壁梗塞を確認した。

## MEMO

### 〈後壁梗塞と心電図変化〉

102

純後壁梗塞では、他の梗塞部位と異なり、標準12誘導心電図で異常Q波は出現せず、とくに陳旧期での診断はきわめて困難である。

右図のように梗塞正面と裏面の誘導における心電図変化は鏡像的になると考えられるため、結節を含む異常Q波は、結節を含むやや幅広いR波に、ST上昇はST下降に、冠性T波は高い陽性T波に対応する。V<sub>3R</sub>, V<sub>1</sub>, V<sub>2</sub>付近でこのような所見をみる場合には後壁梗塞の存在を疑う。

