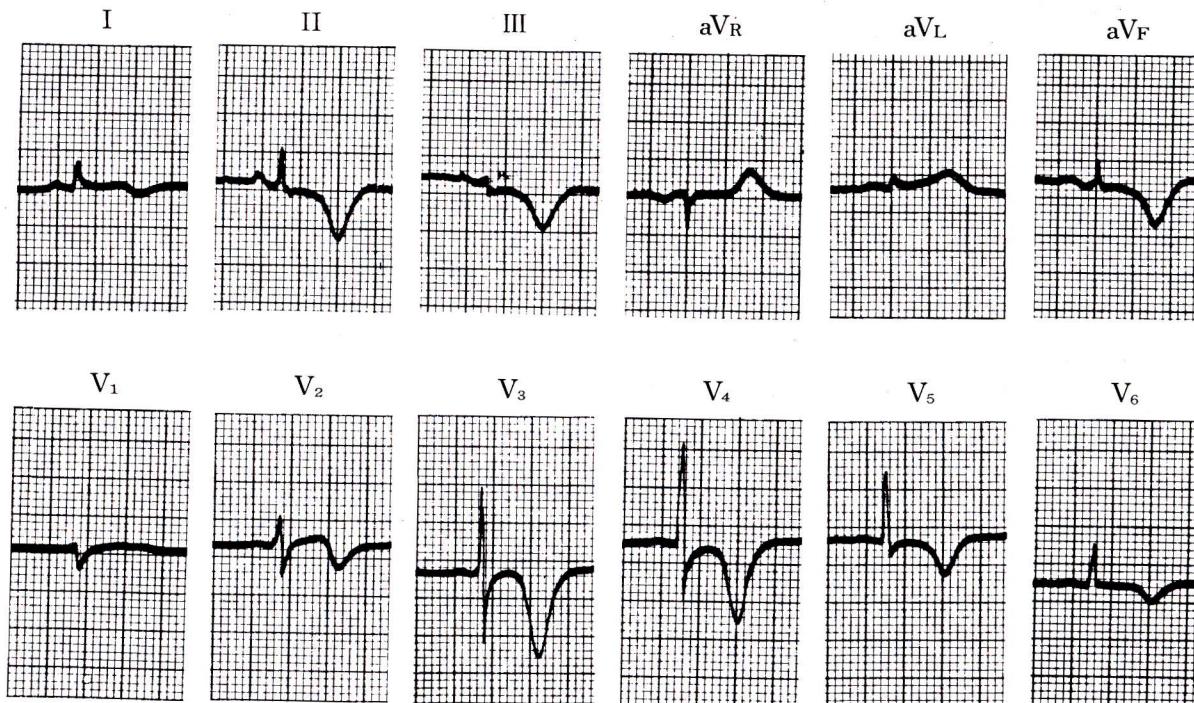


症例 45

●56歳 男

- 5年前より労作時に胸部圧迫感を覚えることがあったが、2週間前に夜間に約1時間持続する胸部絞扼感発作があった。



103

- 1) 多くの誘導で深い陰性T波がみられるが、これは1ヵ月前的心電図では認められなかった。どう考えればよいか。

心内膜下梗塞（亜急性期）

異常Q波はなく、ST偏位も認められないが、II, III, aVF, V₃からV₆に左右対称性の深い陰性T波（冠性T波）を認める。aVRではその対側性変化としての高いT波をみる。したがって本症例は下壁から前壁にかけての心内膜下梗塞

と考えられる。心内膜下梗塞の急性期には、その領域を反映する誘導のST部分は低下するが、亜急性期になるとST部分は基線に復することから、この心電図は亜急性期にあたるものと考えられる。

MEMO

〈心内膜下梗塞〉

104

通常の心筋梗塞が貫壁性であるのに対し、心内膜下梗塞は梗塞巣が心内膜側のみに広がっているものをいう。心電図上の特徴は、急性期には比較的広範囲の誘導でST部分が低下し、亜急性期にはST部分が基線に復し、

冠性T波が出現する。貫壁性梗塞と異なり、異常Q波は出現しない。陳旧期には冠性T波も消失するため、心電図上は梗塞の存在がわからなくなることが多い。