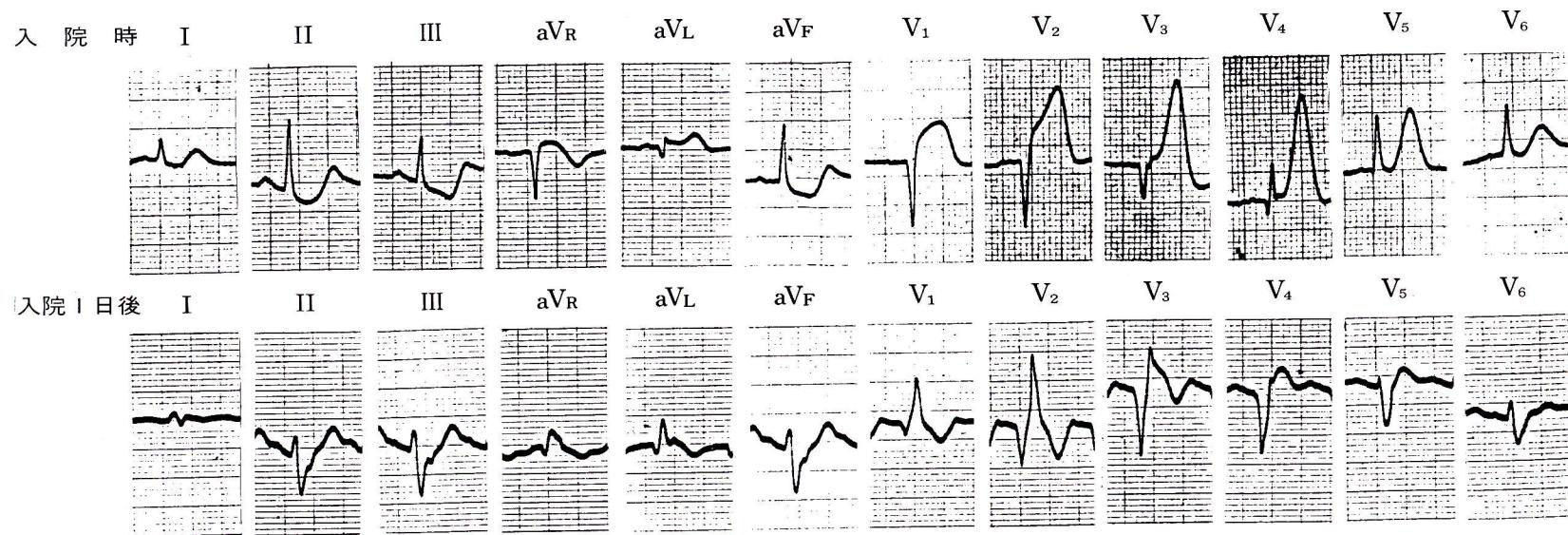


症例 46

●62歳 男

●胸痛を主訴に緊急入院。上段は入院時的心電図、下段は入院翌日に記録されたものである。



1) 心電図パタンが大きく変化しているが、通常の梗塞心電図の経過で説明
しうるか。

(上段)前壁中隔梗塞(急性期)

(下段)前壁中隔梗塞+完全右脚ブロック+左脚前枝ブロック

(上段) V_1 から V_3 に QSパタン, aV_L , V_4 に比較的深いQ波があり, V_1 から V_4 で ST上昇と高いT波をみる. 急性前壁中隔梗塞である. II, III, aV_F のST低下は前壁領域のST上昇の対側性変化と考えられる.

(下段) QR S幅が0.14秒と拡大し, 前額面QRS

MEMO

<心筋梗塞と右脚ブロック>

通常右脚ブロックは V_1 で rSR' パタンを呈するが, 本症例のように中隔部に梗塞がある場合には初期の r は消失し, QRパタンになる. 右脚ブロックでは QR S波の初期部分が左室成分で構成されるため, 梗塞による異常Q波はマスクされず, 心電図による診断が可能である.

本症例では右脚ブロックにもかかわらず, 高度の左軸

電気軸は -85° と左軸偏位を示すとともに, V_1 から V_3 に late R波が出現している. これらの所見は2枝ブロック(完全右脚ブロックと左脚前枝ブロック)の合併を示すものであり, 梗塞が心室中隔の刺激伝導系にも及んでいることを示唆している.

偏位がみられ, 左脚前枝ブロックの合併が疑われる. 残っている左脚後枝もブロックされると3枝ブロックすなわち完全房室ブロックとなる. これは予後を非常に悪くする因子であるため, このように梗塞経過中に2枝ブロックを起こしてきた場合には心電図をモニタしつつ, 充分な注意を払う必要があり, ペースメーカーの適応も考慮しなければならない.