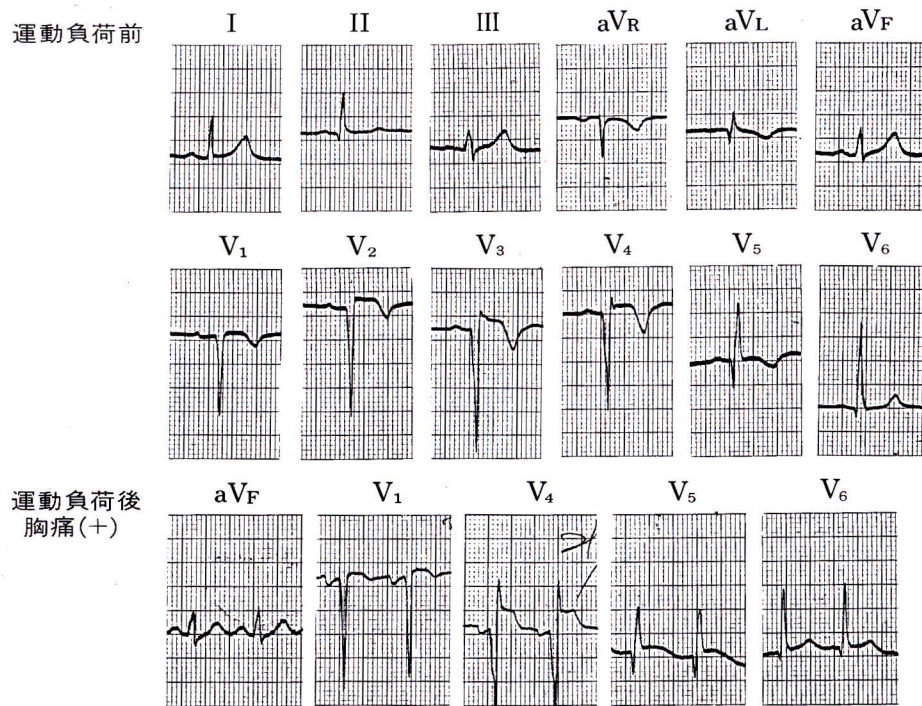


症例 47

●47歳 男

- 1年前に心筋梗塞を起こした患者。経過観察のため、標準12誘導心電図を記録するとともにマスターの2階段試験を施行した（胸痛誘発(+)）。



- 1) 負荷後の心電図でV₄, V₅のST部分が上昇するとともに、冠性T波が消失しているがどう考えるか。
- 2) V₁のP波が変化しているがどう考えるか。

(負荷後)負荷陽性

安静時心電図では、 V_1 から V_4 にかけてQSパターン、 V_5 に深いQ波がみられ、また V_1 から V_4 にかけてST上昇を伴った陰性T波(冠性T波)がみられることから陳旧性前壁中隔梗塞と考えられる。梗塞後1年経過してなおST上昇が残っていることは心室瘤の存在を疑わせる。このよ

うな症例で負荷によりST上昇とともに冠性T波が消失することはよくみられ、一般に梗塞周辺部に虚血が生じているためと考えられている。負荷後に V_1 のP波の陰性部分が增大しているが、左室瘤を伴う大きい梗塞の存在と狭心発作の誘発により、左房負荷が増大したものと考えたい。

MEMO

〈梗塞周辺部の虚血〉

比較的大きい梗塞巣を有する症例で運動負荷を施行した場合、異常Q波～QSパターンを示す誘導でST上昇と冠性T波の消失をみるのがよくある。この所見は梗塞周辺部の虚血と考えられ、負荷陽性と判定する。運動負荷の結果、梗塞巣と正常心筋の境界部に必要以上の張力がかかり(右図)、酸素需給バランスに不均衡(虚血)が生ずるためと考えられている。虚血巣は心内膜側に強く出るが梗塞巣が貫壁性であるため、虚血巣に張る立体角は常に正になると考えることで、ST上昇を説明することができる。

