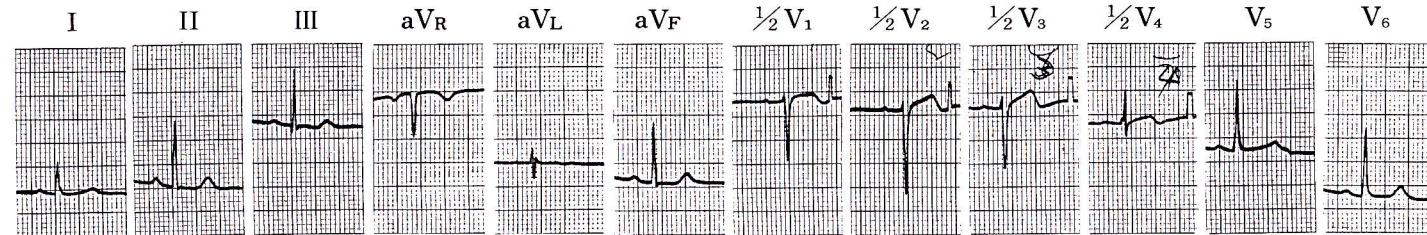


## 症例 48

●58歳 女

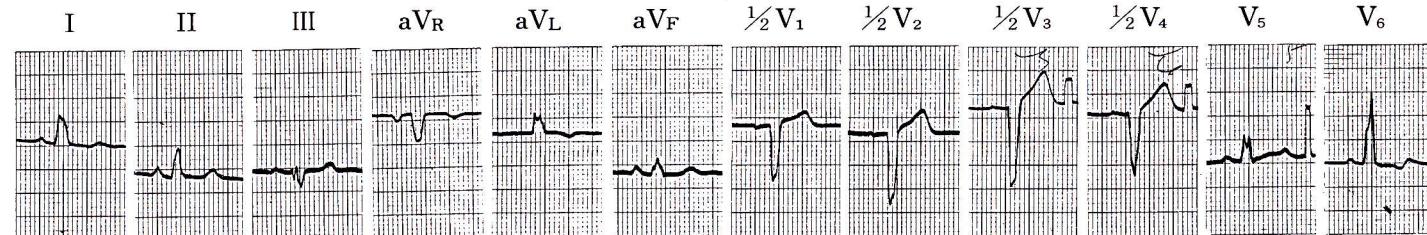
- 白内障の手術のため入院。上段は入院時の心電図であるが、その6時間後に下段のように変わった。この間、胸痛発作などは自覚していない。

入院時  
(PM 1:00)



109

その日の  
夕刻  
(PM 7:00)



- 1) V<sub>1</sub>, V<sub>2</sub>でr波が消失し、QSパタンに変わっているが、前壁中隔梗塞と考  
えてよいか。

## 症例48 (上段)正常(左室肥大傾向)

## (下段)完全左脚ブロック

(上段) 入院時的心電図では ( $S_{V_1}+R_{V_5}$ ) が 39 mm であり, Sokolov and Lyon の左室肥大基準を満足するが, 他に有意な異常所見を認めない.

(下段) QRS 幅が 0.12 秒と延長し, I, aVL,  $V_5$ ,  $V_6$  に結節を有し, q 波がない QRS 波を見る. この所見は完全左脚ブロックの特徴である. I, aVL,  $V_5$ ,  $V_6$  の平低～陰性 T 波は左脚ブロックに伴う 2 次性 T 变化である.  $V_1$ ,  $V_2$  の QS

### MEMO <心筋梗塞と左脚ブロック, WPW症候群>

左脚ブロックでは QRS 波初期部分が右室成分で構成されるため, 心筋梗塞 (左室に起こることが大多数) による異常 Q 波はマスクされ, 心電図のみによる診断は困難である. 同様に WPW 症候群でも異常 Q 波はマスクされることが多い.

パタンは左脚ブロックにはよくみられるものであり (中隔を左から右に向かう初期ベクトルの消失), 前壁中隔梗塞の表現ではない.

左脚ブロックでは梗塞所見はマスクされるため, 心電図のみでは梗塞の診断は困難である. とくにこの症例のように, 特別な原因なく左脚ブロックに移行した場合には梗塞発症の可能性も考慮して, 血清酵素, 白血球数, 血沈などを調べるとともに, 心電図の経過を追う必要がある.

陳旧期における確定診断は心臓カテーテル検査, 心筋シンチグラフィーなど他の検査所見によらねばならない. 急性期には, 血清酵素, 白血球数, 血沈の動き, ST-T 波の経時的变化が診断に役立つ.