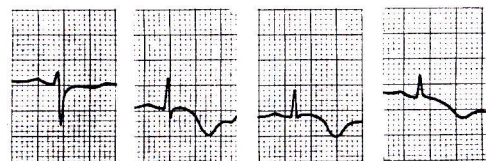
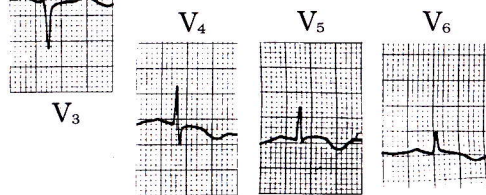
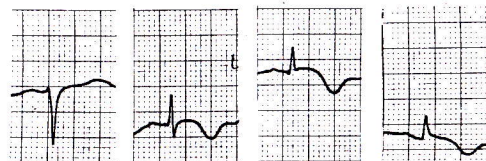
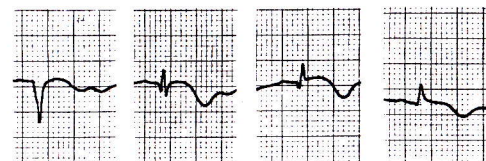
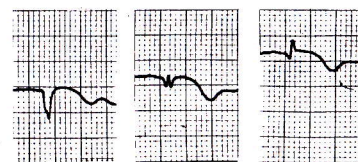
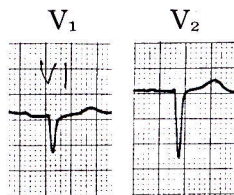
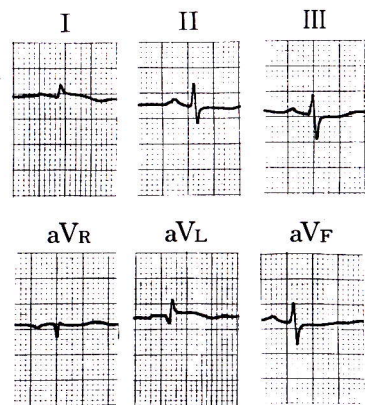


症例 49

●52歳 女

- 3 日前に約 1 時間持続する前胸部圧迫感，動悸を自覚し，近医の往診を受け，軽快した。



- 1) I, aVLに浅いがやや幅広いQ波をみる．これは異常か．

高位側壁梗塞（亜急性期）

I, aVLで浅いが幅広いQ波と軽度のST上昇をみる。またV₁からV₃にかけてr波の育ちが悪く、V₄, V₅, V₆では上に凸の軽いST上昇と陰性T波をみる。これらは梗塞を疑ってよい所見である。肋間をずらして記録してみると、2肋

間上からはV₃の位置でQSパタンとST上昇、V₄, V₅の位置では幅広いQ波とST上昇の増大、陰性T波の増深（冠性T波）がみられる。これらの所見は高位側壁梗塞の所見である。

MEMO

〈高位側壁梗塞と心電図変化〉

高位側壁梗塞が表現される誘導は標準12誘導心電図ではI, aVLしかなく、これらの誘導における心電図変化が明確でない場合には診断が困難である。このとき通常の誘導部位にとどまらず、高位側壁を反映しやす

い部位（V_{3, 4, 5, 6}の1～3肋間上部）で心電図を記録すると、QRS波の結節形成や異常Q波など梗塞を示唆する所見が得られたり、ST上昇度の分布がわかることがあり、診断上重要な情報となることが多い。