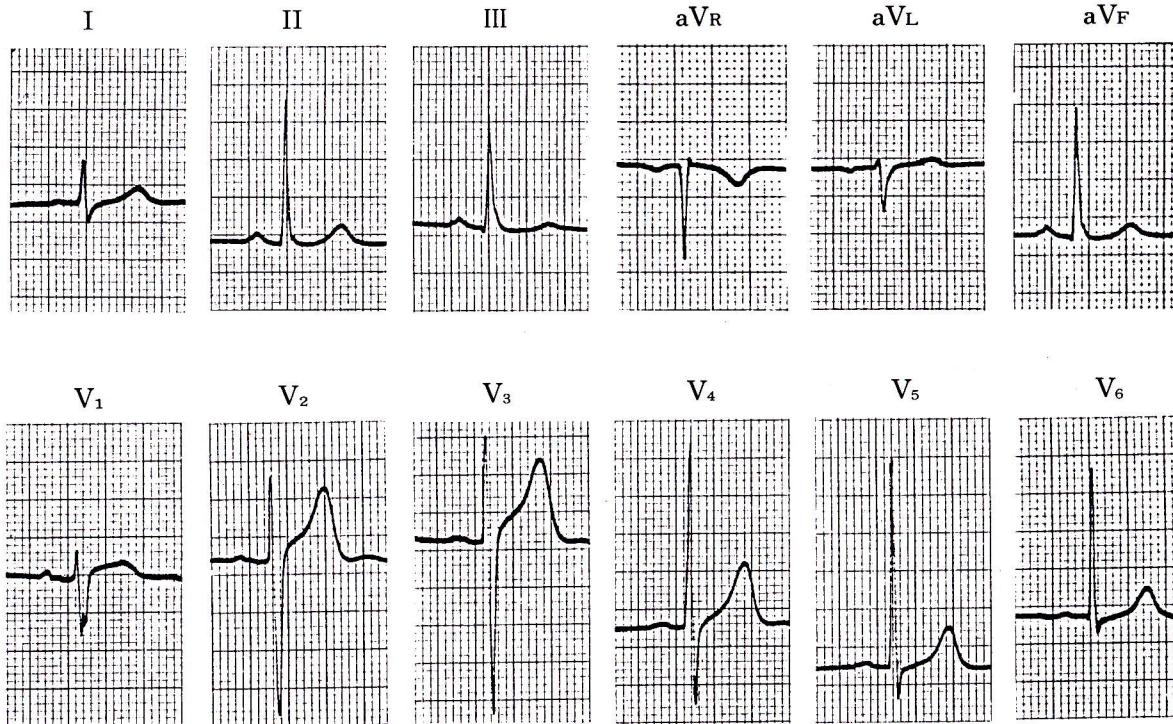


症例 53

●46歳 男

●会社の健康診断で蛋白尿を指摘されて来院。



- 1) この心電図ではV₅, V₆にST低下がみられるが、非特異的心筋傷害とみてよいか。

左室肥大

V_5 のR波は27.5mmであり、26mm以上というSokolov and Lyonの左室肥大基準を満足している。 V_5 , V_6 には軽度のST低下を認めるが、その程度は0.5mmにすぎず、またjunction型で

QX/QTも0.5以下であるため、非特異的心筋傷害をとることはできない。正常範囲のST低下である。

MEMO

〈非特異的心筋傷害〉

120

心筋に虚血、炎症、変性、壊死が起こると、ST, T波ではST部分の低下、T波の平低～2相性～陰性化などがみられる。しかし、これらの所見は特異性が乏しく、上記のいずれで起こっているかを決める事はできない。また、心筋自体に器質的傷害がなくても、電解質異常、自律神経バランスの乱れなどでもST,

T派に異常が生じる。したがって、心電図上はST, T波の異常をまとめて非特異的心筋傷害とし、それ以上の診断はしない方がよい。それが何に起因するかどうかは、心電図以外のデータも総合して主治医が判断すべきものであろう。