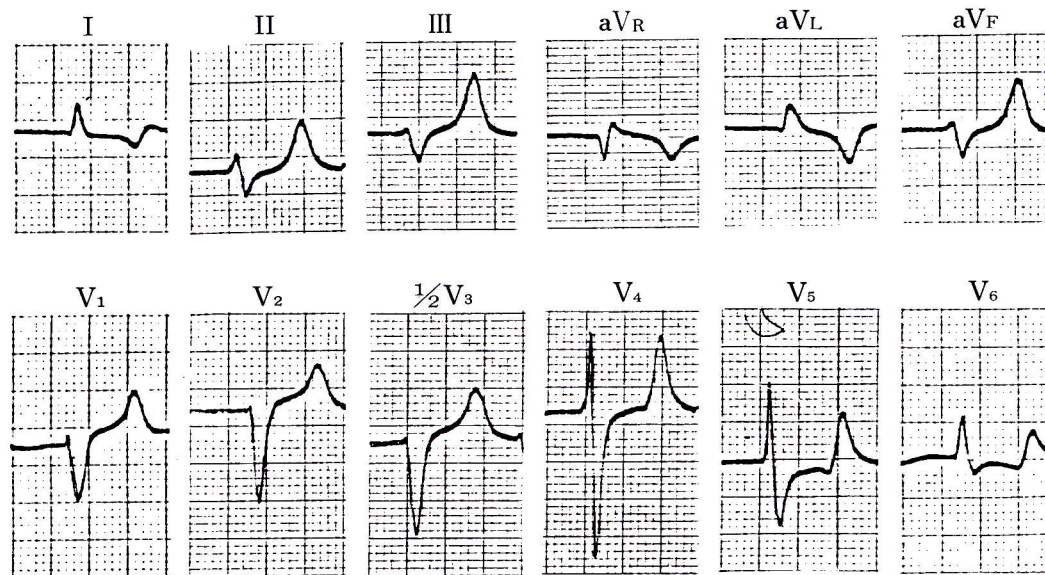


症例 63

●65歳 女

●慢性腎炎で人工透析療法を施行中の患者，血清K値 9.2mEq/l 。



1) この心電図には高K血症の特徴がいくつかみられるが，これを指摘せよ。

心室内伝導障害, 心筋傷害, 左軸偏位, P波欠如(高K血症心電図)

全誘導でP波が欠如しているため, 洞停止による心室性補充調律ともみれないことはないが, 慢性腎不全の患者で, このような心電図をみれば, まず高K血症による心房興奮の欠如(sino-ventricular rhythm)とQRS幅の拡大(心室

内伝導障害)を考えなければならない. II, III, aVF, V₃₋₄にみられるT波は基底部が狭く, 左右対称的であり, 高K血症心電図の特徴のひとつであるテント状T波のパターンを示している.

MEMO

〈血清K値の異常と心電図変化〉

高K血症時には, まずT波の増高と尖鋭化(テント状T波)が起こり, 血清K値がさらに上がるとP波が減高し, 遂には消失(sino-ventricular rhythm). さらに進行すればQRS幅の拡大と種々の伝導障害を起こし, 遂には心室細動, または心停止を起こすに至る.

低K血症では, T波の平低化とともにU波の増大が起こる. 低K血症が進行すれば, PQ時間の延長をきたし, U波がさらに増高するとともに, ST低下, T波の陰性化をみる.

