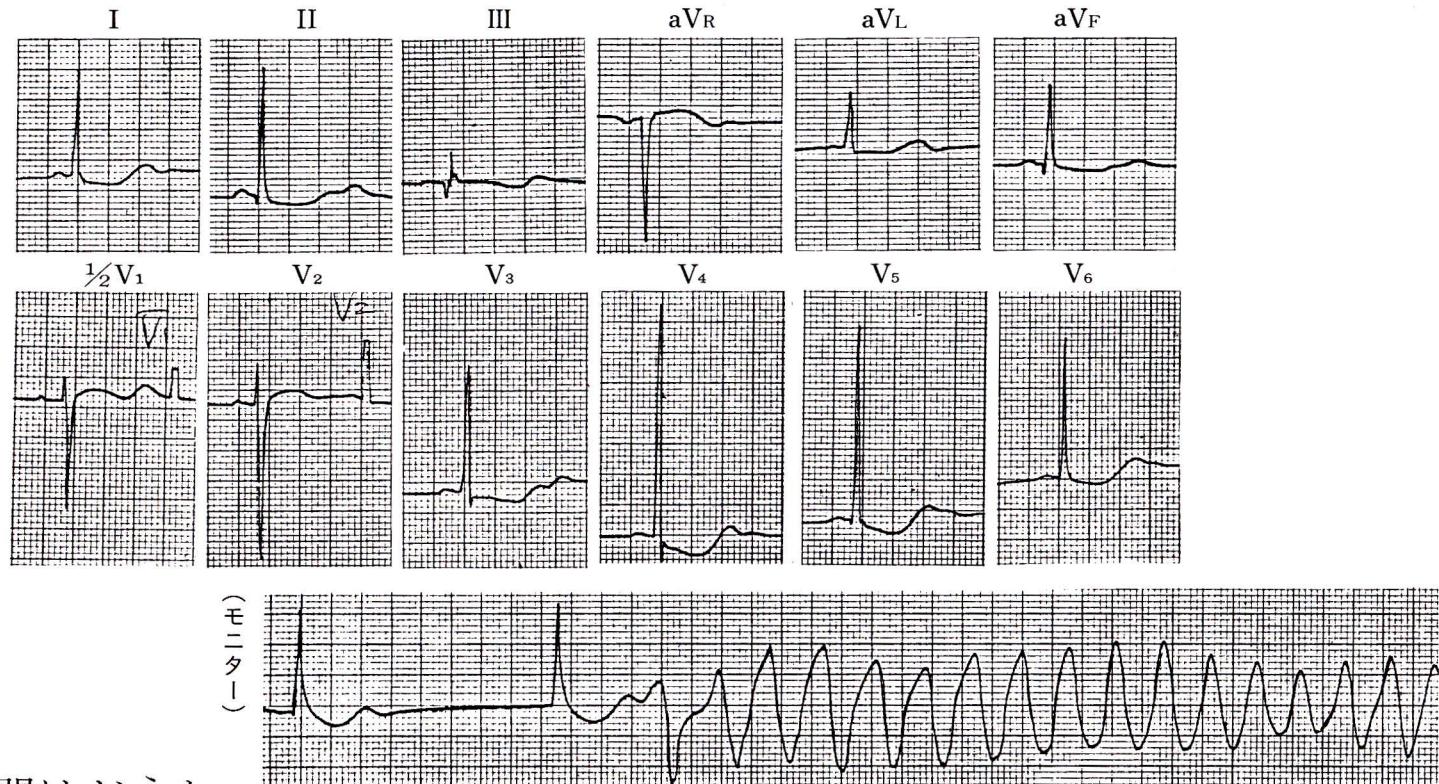


症例 68

●53歳 男

- 高血圧のため加療を受けていた患者、失神発作を繰り返すため入院。



1) QT時間はどうか。

2) 下段は失神発作時の記録だが何が起こっているのか。

左室肥大、非特異的心筋傷害



T波の終末点はU波の重畠のためわかりにくくいが、V₄, V₅でみるとQT時間は0.56秒であり、著明な延長を認める(QTcは0.60であった)。

I, II, III, aVL, aVF, V₃~V₆に水平型～盆状のST低下と2相性T波を認める。以上の所見は心筋傷害を意味している。V₅のR波は32mm, V₅のR波とV₁のS波の和は67mmであり、左室肥

大基準を満足する。IIIに幅広く結節のあるQ波をみると、II, aVFのQ波が幅狭く、振幅も小さいので下壁梗塞とは考えにくい。

下段では不規則な振動の連続がみられ、QRS波、T波の区別が明確ではない。心室細動である。

MEMO

〈QT時間とその異常〉

QT時間は、心拍数と関係し、R-R間隔で補正した値 QTc = 計測したQT時間 \sqrt{RR} (Taran and Szilagyi) が判定に用いられる(正常値0.425以下)。しかし、QT時間はT波終末点の同定が難しいこともあり、また正常値に関し意見が統一されていないこともあって、よ

ほど明確な延長がない限り異常としない方がよい。QT延長は低Ca血症、低K血症、脳血管障害発作時、Romano-Ward症候群などでみられる。本例の家系には突然死、QT延長の症例が多くみられ、Romano-Ward症候群と考えられた。