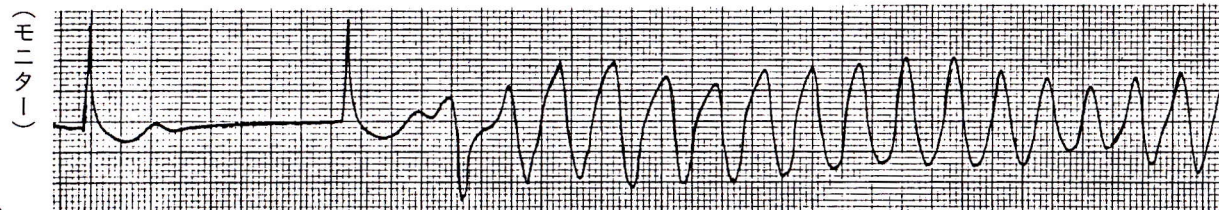
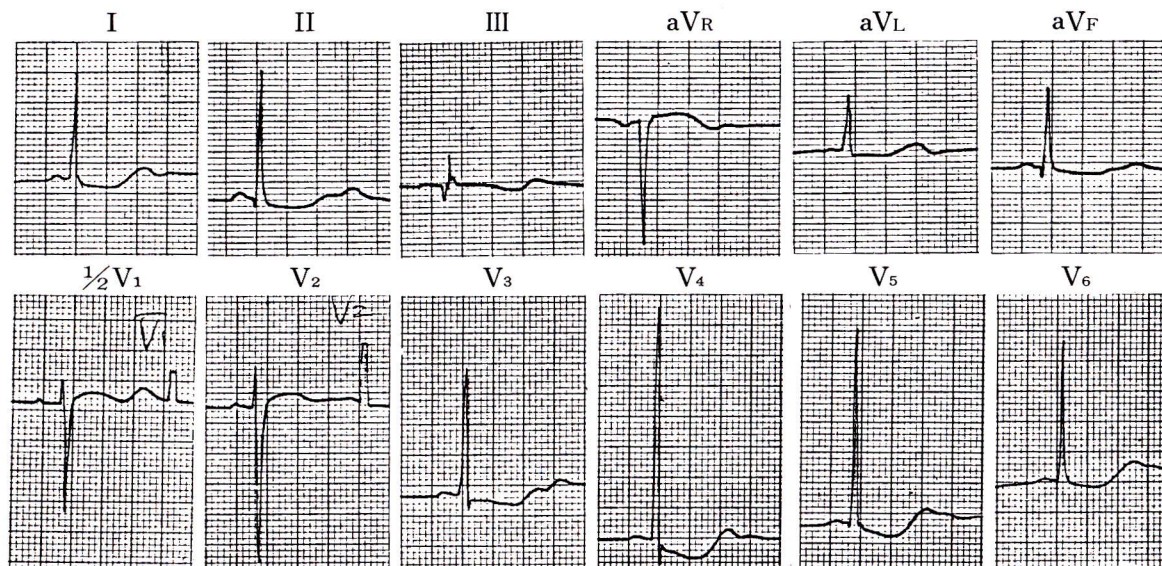


症例 68

●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きているのか。

左室肥大，非特異的心筋傷害

T波の終末点はU波の重畳のためわかりにくい， V_4 ， V_5 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， aV_L ， aV_F ， $V_3 \sim V_6$ 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． V_5 のR波は32mm， V_5 のR波と V_1 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波をみるが，II， aV_F 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 $QTc = \text{計測したQT時間} / \sqrt{RR}$ (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．