

みるみる

見て分かる。
みるみる分かる。

心電図

執筆 ● 村川裕二
(帝京大学溝口病院 第四内科 教授)
田宮栄治
(江東病院 循環器内科 副院長)

心電図は循環器疾患を診るときの入口です。さらに、呼吸器疾患や電解質異常など、心血管系以外の病態の情報ももたらします。心電図を「小さい窓」でなく、「大きな窓」として活かすにはどうすればいいか、楽しみながら学んで行きましょう。

連載
第6回

頻拍

症例 1

高血圧症と脂質異常症で他院に通院している77歳男性。

症状はないが頻拍のため紹介された。

- 既往歴・家族歴：特記すべきことなし。
- 生活歴：喫煙なし。

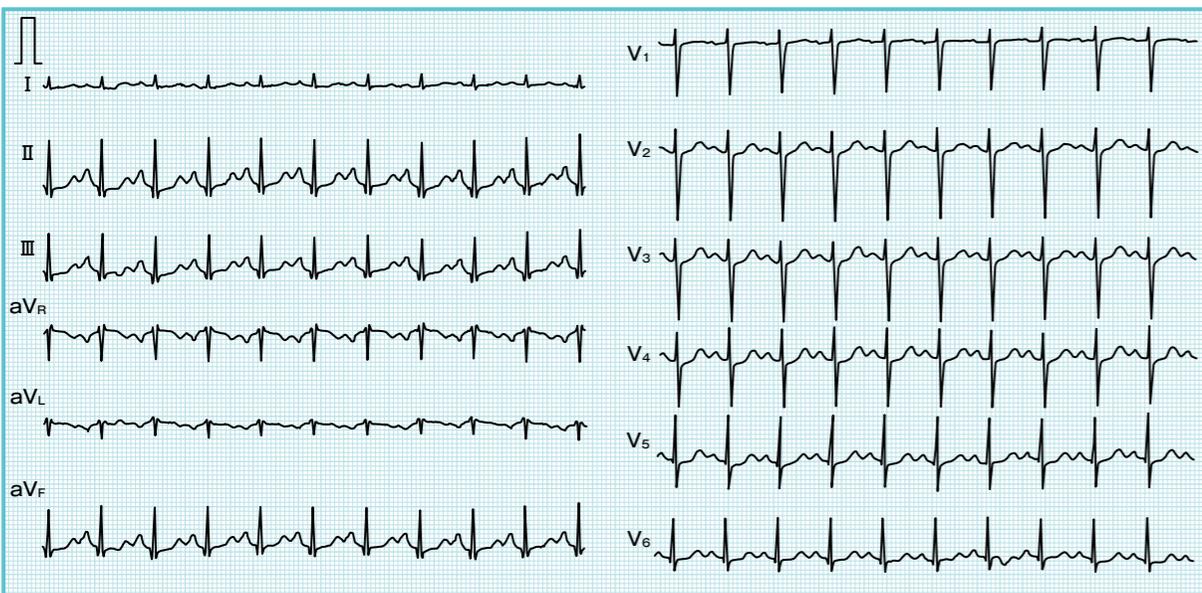


図1 症例1：来院時の心電図

心電図ディスカッション

図1 は来院時の心電図です。いかがですか？



心拍数129/分の洞調律です。他には異常を認めません。

ということは？



洞性頻拍です！

正解だけど、洞調律と診断したワケは？



頻拍の場合、洞調律以外に心房細動 (atrial fibrillation ; AF) や心房粗動 (atrial flutter ; AFL) などを念頭に置きますが、f波やF波は認められません。この患者さんはP波とQRS波が1対1で対応しています。

そうですね。ところで、P波とF波の違いは？



う〜ん、何だろう？ 高さですか？

おそらくF波のしっかりした定義はないと思います。ファジーですが、P波は丸くてF波は尖っています。この症例はP波なので丸いですね。あと、1対1のAFLは心室細動を起こすことがあり要注意です。



AFLではレートコントロールが大事ということですね。

そのとおりです。では、他の検査はいかがでしたか？

SpO₂は98%でした。胸部X線写真はCTR45%で肺野に異常なく、心エコー図検査も左室駆出率70%で異常ありませんでした。血液検査も血算や甲状腺などすべて異常ありませんでした。ホルター心電図も心拍数64~144/分、平均87/分の洞調律で、問題となる不整脈やST-T変化なども認めませんでした。呼吸機能も異常ありませんでした。

たくさん検査しましたね。ところで、NTproBNPは？

もちろん行いましたが63.3 pg/mlでした。125までが正常ですので余裕でした。

NTproBNPは心疾患を検出するために大変有用です。最近、欧米ではNTproBNPが正常な場合、心エコー図検査は控える傾向があるそうです。ただし、心臓が少しでも伸展されると上昇し、腎疾患や肺疾患(肺血管床減少)などでも上昇します。

それが低い場合はひとまず安心ってことですね。



指導医
経験15年目の循環器専門医。学生時代は左手部。おらかに指導したいと思っっている。見かけによらず下戸。



研修医
何を専門にするかは未定だが、どこに行っても楽しめる性分。最初に貰った給料で自転車を買ったが、乗るヒマがない。