

もっと!みるみる心電図

見てわかる。
みるみるわかる。

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)

心電図は呼吸器疾患や電解質異常など、心血管系以外のことも教えてくれます。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、「もっと!」楽しみながら学んで行きましょう。

連載 第18回
(最終回)

TdP と VF

症例 1

高血圧症と2型糖尿病でフォロー中、肺炎を契機に軽度の心不全を生じた76歳男性。

- 既往歴・家族歴：特記すべきことなし。
- 生活歴：喫煙なし。

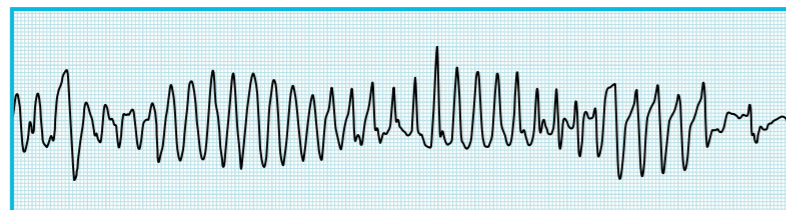
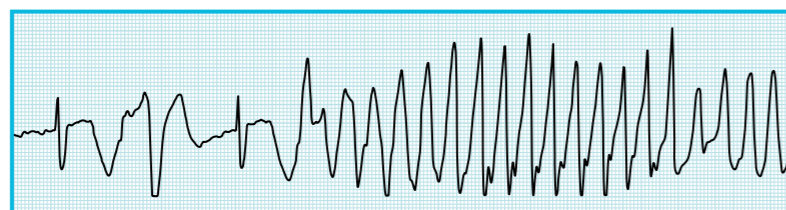


図1 症例1：失神時の心電図（入院日）

心電図ディスカッション



先生、3年間毎月連載された『みるみる心電図』と『もっと!みるみる心電図』ですが、とうとう最終回です!



さみしくないです。



3年間、いろいろなことがありました。



まったくさみしくないです!(第16回連載でのことをまだ警戒している指導医)



?



まあ、でもみんな心電図の読みが前と比べれば上達しましたね。



お陰さまで。循環器疾患の診断も見えてきました。それにしてもたくさん症例がありました。すべて実話だったのですか?



はい。『みるみる心電図』と『もっと!みるみる心電図』は、診療を行いながら集めた症例で、細部まですべてが実話です。また、各回ごとに疾患はあまり重複せず、多くの疾患を網羅していると思います。しかし、より身につけるためには繰り返して学ぶことが大切です。各々が本になりますのでぜひ2冊セットで買ってくださいね。



もちろんです。



さて最終回ということで、最も危険な不整脈を用意しました。



はい、少し緊張しますが、よろしくお願いします。



図1は入院日に1回失神を起こし、そのときに捉えられた心電図モニターです。



これは約13秒間の心室細動(ventricular fibrillation; VF)です。その後、心拍数約30/分となりVFは消えています。



う〜ん、VFは通常、自然停止しません。



そうすると、心室頻拍(ventricular tachycardia; VT)ですか?



はい、VTはQRS波形より3種あります。単形性、多形性ともう1つ。



国試によく出ます。torsade de pointes (TdP)です。



正解。TdPはQRS軸が時間とともにねじれるように周期的に変化し、VFに至る危険性が高いです。翌日の心電図を図2に示します。どうですか?



心拍数50/分で調律は心房細動?か心房粗動?です。F波は規則正しく出ていますが、尖鋭ではありません。



指導医
経験16年目の循環器専門医。本連載が最終回を迎えるのに、さみしくない、とは強がりか本心か。とはいえ次号からの新連載に胸躍らせているのはここだけの話。



研修医
経験2年目。心電図の師・指導医とは今回が最後でさみしい反面、そのギャグから解放されホッとしている。