

標準 12 誘導法から Mason-Likar 誘導法で T 波陰性化を認めた 1 症例

◎小川 まみ¹⁾、松村 佳永子¹⁾、小谷 敦志¹⁾、久保 修一¹⁾
近畿大学医学部奈良病院 臨床検査部¹⁾

[背景] Mason-Likar(ML)誘導法は、運動負荷心電図検査などの体動を伴う心電図を記録する際に使用される誘導法であり、その波形は標準 12 誘導法と大差はないと言われている。今回我々は、ML 誘導法において、標準 12 誘導法と比べ 0.3mV 程度の T 波陰性化を認めた症例を経験したので報告する。

[主訴] 胸痛

[既往歴] 糖尿病

[現病歴] 70 歳代男性、持続する左胸痛を自覚。安静にするも、胸痛増悪のため当院へ緊急搬送された。搬送時の心電図検査で II, III, aV_F, V₂~V₄ 誘導の ST 上昇、心エコー検査で心尖部の壁運動低下、血液検査でトロポニン I の上昇を認め、急性心筋梗塞を疑い緊急心臓カテーテル検査を施行した。

[臨床経過] 心臓カテーテル検査により、左冠動脈前下行枝 #7 に 99%閉塞を認め、ステント留置治療を実施し、閉塞の改善を認めた。23 日後、心臓リハビリのためトレッドミル運動負荷心電図検査(Bruce6 分)を施行したところ、運動負荷前座位による ML 誘導心電図において、II, III, aV_F 誘導で 0.3mV の

陰性 T 波を認めた。3 日前の標準 12 誘導心電図検査では、仰臥位にて陰性 T 波を認めておらず、体位による T 波形変化を疑い仰臥位にて ML 誘導心電図を記録したが、座位と同様に T 波陰性化を認めた。自覚症状はなかったが主治医に連絡を行い、主治医の指示の下、標準 12 誘導心電図を仰臥位にて記録を行ったが T 波陰性化は認められなかったため負荷検査を続行した。

[まとめ] 岡本らによると、ML 誘導法では標準 12 誘導法と比較した場合、異常 Q 波は III, aV_L, aV_F 誘導で消失もしくは浅くなり、QRS 波および T 波は共に I 誘導で低く、II, III, aV_F 誘導では高く、平均電位軸がより垂直位になると報告されているが、T 波陰性化についての報告はない。しかし、今回のように T 波陰性化が認められる場合があり、運動負荷心電図検査の負荷前に T 波形陰性化が認められた場合は、波形変化が疾患によるものなのか、その他の要因によるものなのかの確認が重要であると考える。

近畿大学医学部奈良病院 臨床検査部

Tel : 0743-77-0880 内線番号 : 3076