

Cardiovascular Imaging In-a-Month

Q波の消失を認めた55歳男性

A 55-Year-Old Man Showing Sudden Disappearance of Q wave

白石 淳
辰巳 哲也
楠岡 茂宏*
東 秋弘
中川 雅夫

Jun SHIRAISHI, MD
Tetsuya TATSUMI, MD
Shigehiro KUSUOKA, MD*
Akihiro AZUMA, MD, FJCC
Masao NAKAGAWA, MD,

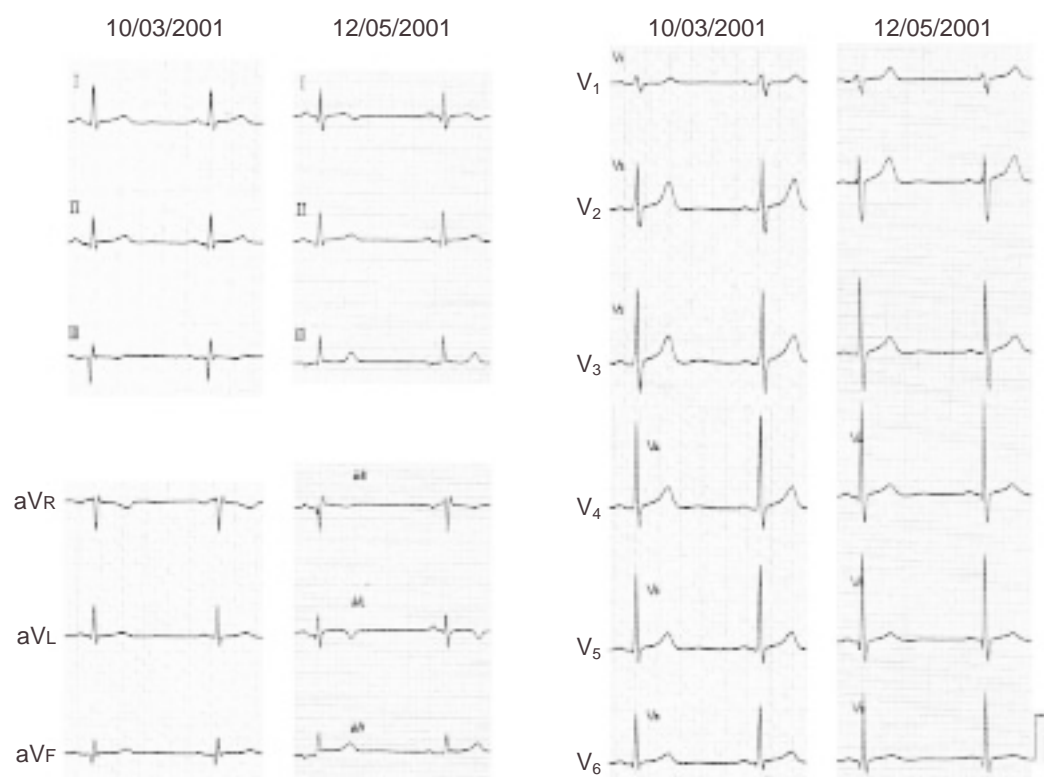


Fig. 1

京都府立医科大学 第二内科: 〒602 - 8566 京都市上京区河原町通広小路の梶井町465; *洛和会丸太町病院 循環器科, 京都

The Second Department of Medicine, Kyoto Prefectural University of Medicine, Kyoto; * Department of Cardiology, Rakuwakai Marutamachi Hospital, Kyoto

Address for correspondence: SHIRAISHI J, MD, The Second Department of Medicine, Kyoto Prefectural University of Medicine, Kajicho 465, Kawaramachi-Hirokoji, Kamigyo-ku, Kyoto 602 - 8566

Manuscript received March 12, 2002; revised March 25, 2002; accepted April 1, 2002

症 例 55歳, 男性

主 訴: 胸部不快感

現病歴: 1998年4月, 急性下壁梗塞を発症し, その後は近医で通院加療を受けていた。これまでに当院で右冠動脈分節2-3にpercutaneous coronary intervention(PCI)を繰り返し施行している。2001年4月の冠動脈造影では分節2-3に再狭窄は認められなかったが, 同年11月26日, 電気配線の作務中に胸部不快感を自覚し, 3時間ほどで消失した。12月5日, 近医を受診した際, 心電図変化を指摘されて12月6日, 当院へ紹介された。受診時, 脈拍54/min, 整。血圧124/70mmHg。頸・胸部をはじめ, 身体所見に異常は認められなかった。入院2カ月前の心電図および今回の心電図をFig. 1に示す。

診断のポイント

受診時の心電図では以前の心電図と比較して, I, aF で異常Q波が消失し, V_1, aL, V_4-V_6 でq波が深くなり, V_1, aL でT波が陰転化していた。受診時の血液生化学検査では, 心筋逸脱酵素の上昇は認められなかったが, 経胸壁心エコー図法において, 以前より認められていた陳旧性の下壁梗塞の所見に加えて, 新たに前壁に高度な壁運動低下が認められた。12月6日, 当院入院のうえ, 同日, 冠動脈造影を施行した。右冠動脈に再狭窄は認められなかったが, 左冠動脈対角枝において造影遅延を伴う99%狭窄が認められた。対象血管径が細く病変長も長いことから, PCI施行は困難と判断した。左室造影を施行したところ, 分節2で壁運動消失および以前と同様に分節5で重篤な壁運動低下が認められた(Fig. 2)。

本例は陳旧性の下壁梗塞に急性前壁梗塞を合併しており, I, aF での異常Q波の消失は対側に位置する前壁梗塞の発症により, 互いの異常Q波が打ち消された結果と考えられる。

一般に異常Q波の消失は, 急性心筋梗塞で再灌流に成功した場合や, 新たに左脚ブロックが出現した場合に認められるが, 本例のように陳旧性心筋梗塞の領域の対側に新たに急性心筋梗塞を発症した場合にも, まれに認められるようである¹⁻³⁾。

Diagnosis: Superimposed acute anterior myocardial infarction over old inferior myocardial infarction

文 献

- 1) Kalbfleisch JM, Shadaksharappa KS, Conrad LL, Sarkar NK: Disappearance of the Q-deflection following myocardial infarction. *Am Heart J* 1968; **76**: 193 - 198
- 2) Levine HD, Young E, Williams RA: Electrocardiogram and vectrocardiogram in myocardial infarction. *Circulation* 1972; **45**: 457 - 470
- 3) Wang K, Segal MS, Ward PCI: Sudden disappearance of electrocardiographic pattern of anteroseptal myocardial infarction: Result of superimposed acute posterior myocardial infarction. *Chest* 1976; **70**: 402 - 404

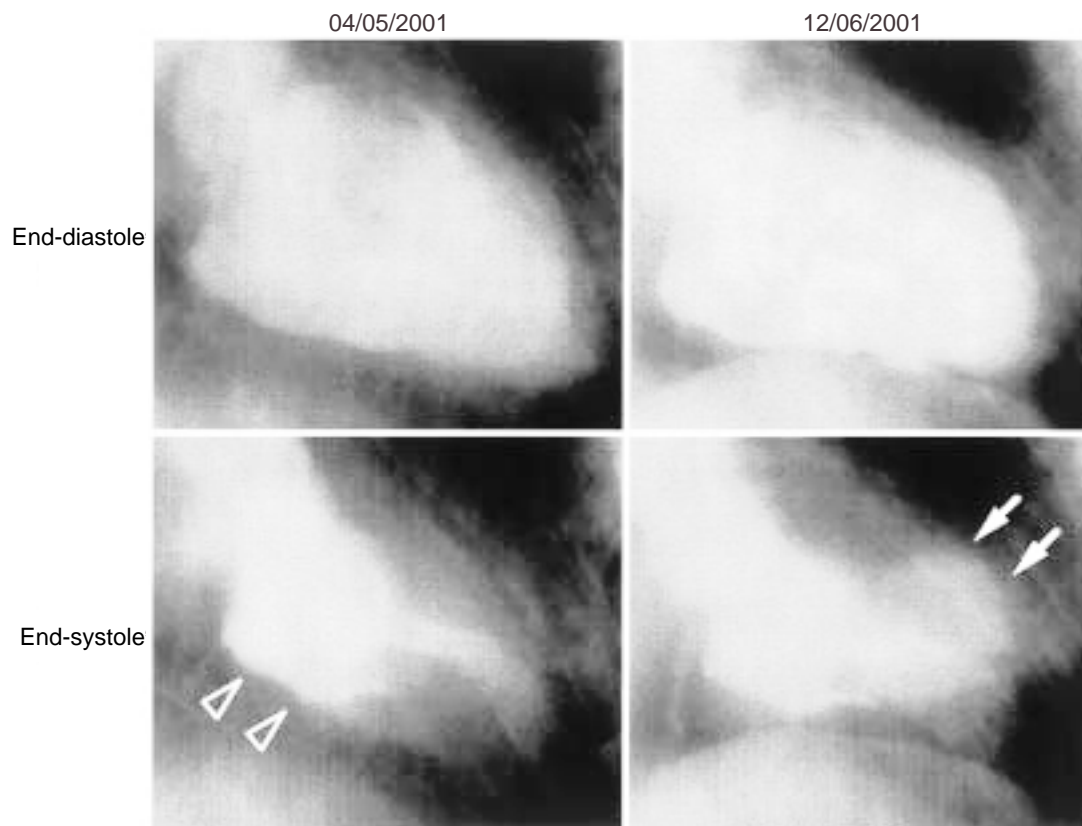


Fig. 2

Fig. 1 Electrocardiograms recorded 2 months earlier (left column) and on admission (right column)

Electrocardiogram on admission shows disappearance of Q wave in I and a_{VF} , deepened q wave in V_1 , a_{VL} , $V_4 - V_6$, and negative T wave in V_1 , a_{VL} .

Fig. 2 Ventriculograms (right anterior oblique view)

Ventriculogram taken 10 months before admission shows severe hypokinesis at segment 5 (arrowheads). Ventriculogram on admission shows akinesis at segment 2 (arrows) in addition to severe hypokinesis at segment 5.