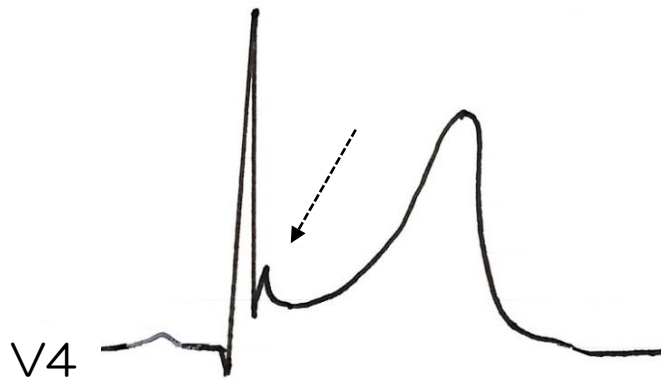


急性心膜炎

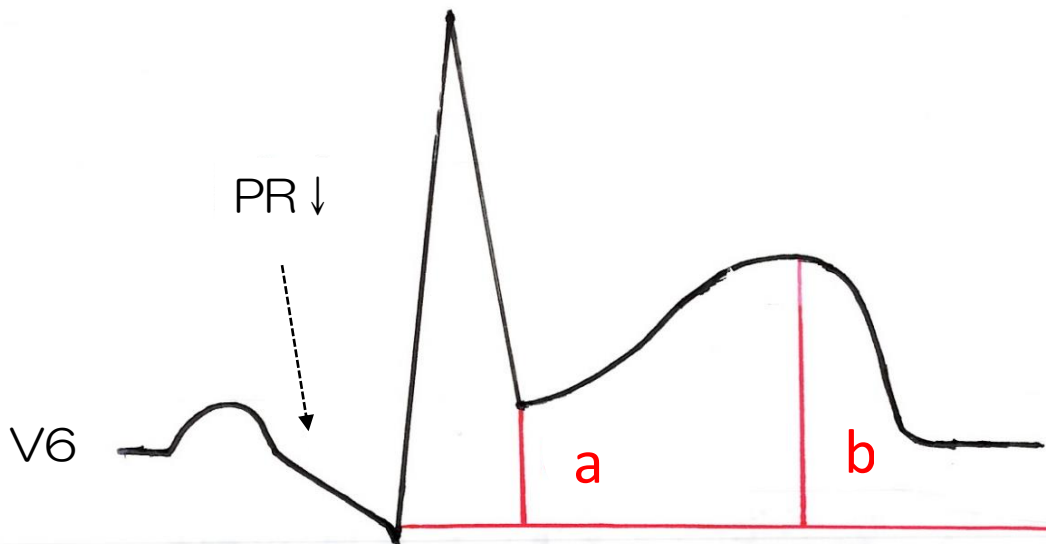
③鑑別診断

①早期再分極との鑑別

① fish hook pattern



②



急性心膜炎の場合 $a \times 4 > b$

早期再分極 $a \times 4 < b$

③急性心膜炎では aV_R と V_1 以外のほとんどの誘導でSTが上昇する。

早期再分極では $V_{3\sim 6}$ （II、III、 aV_F の場合もあり）でST上昇が多くみられる。

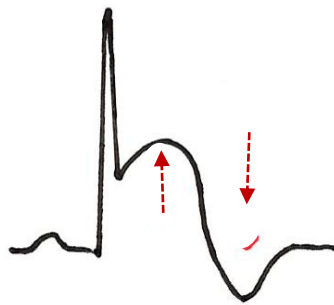
②STEMIとの鑑別

①reciprocal change (ミラー・イメージ) あり。

②ST上昇の形がコンケーブ以外

③ST ↑ III > II

④心膜炎では、ST上昇があるのに陰性T波が出てくるということはない。
これは虚血のサイン



③たこつぼ症候群との

① 典型的胸痛で発症する。

①ストレスが先行して、その後胸痛が発症することが多い。

②胸痛は、MIよりも軽微であることが多い。

高齢患者では無症状もある。

②心電図では急性期（発症6時間）は $\left[\begin{array}{l} aV_R \text{でST} \downarrow \\ V_1 \text{でST上昇なし} \end{array} \right]$ で心膜炎との鑑別
難しいが、たこつぼ症候群では日々心電図が変わるので、次の日もう一度心電図
を取りT inversionを確認する。

③トロポニンの上昇あり。

ただしAsynergy領域の広さに比べてトロポニンの上昇が軽度である。

④心エコーで心基部Asynergyなし

心尖部HypoKinesis