

急性心膜炎

②心電図

①急性期

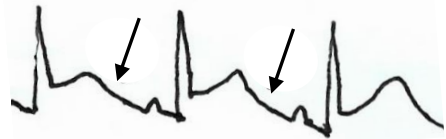
①aV_R, V₁を除くすべての誘導で下方に凸のST上昇を認める。(コンケーブ型)
心膜炎の炎症が心筋に及ぶためSTが上昇する。

②aV_RではSTは低下し、PR上昇を認める。(PR↑は心房の炎症)

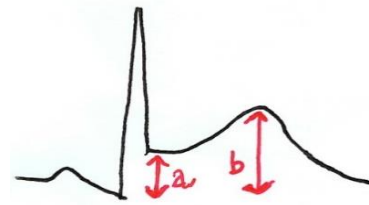
③V₁ではaV_Rの変化が起こることもあれば、全く変化しないこともある。

④とくにⅡ、Ⅲ、aV_FでPRの低下を認める。
PRの低下あれば強く心膜炎を示唆する。

⑤スポディックサイン (Spodic's sign)
T波の終わりからP波まで下降線を描く。



⑥V₆で ST×4 > T (4a > b)

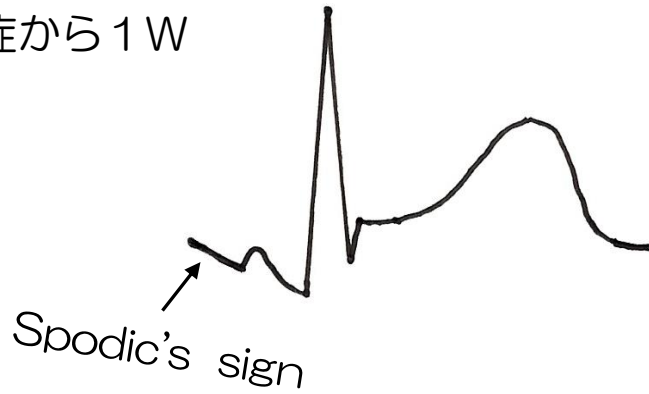


⑦心嚢液貯留でlow voltage

⑧心嚢液貯留で電氣的交互脈

②時間的経過

① 発症から1W



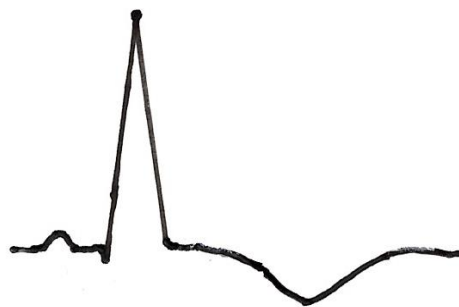
PR 低下
ST 上昇

② 1~3W



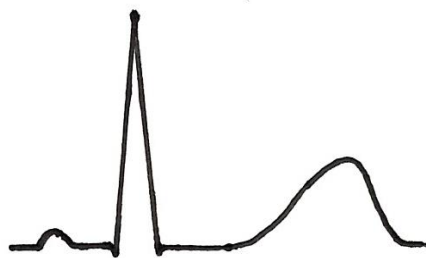
PR 正常
T波平低化
ST低下はまだおこ
らず。

③ 3W~
しばらく



PR 正常
T波陰性化

④ それ以降

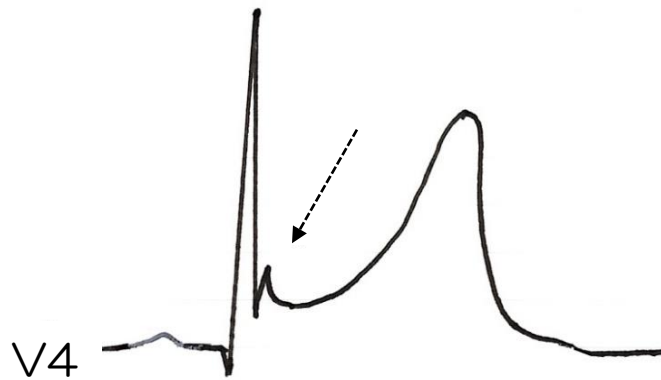


PR 正常
ST 正常

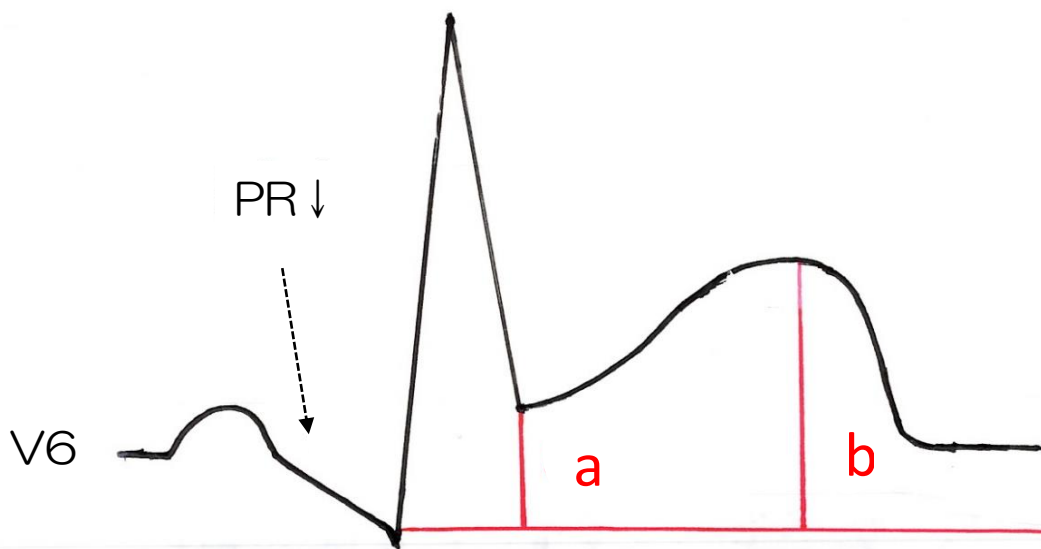
③鑑別診断

①早期再分極との鑑別

① fish hook pattern



②



急性心膜炎の場合 $a \times 4 > b$

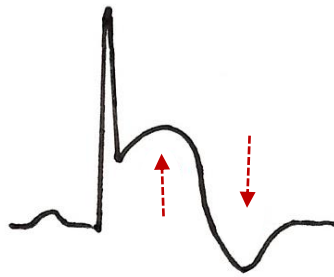
早期再分極 $a \times 4 < b$

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 $V_{3\sim6}$ （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鑑別

- 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Asynergry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Asynergryなし
心尖部Hypokinesis