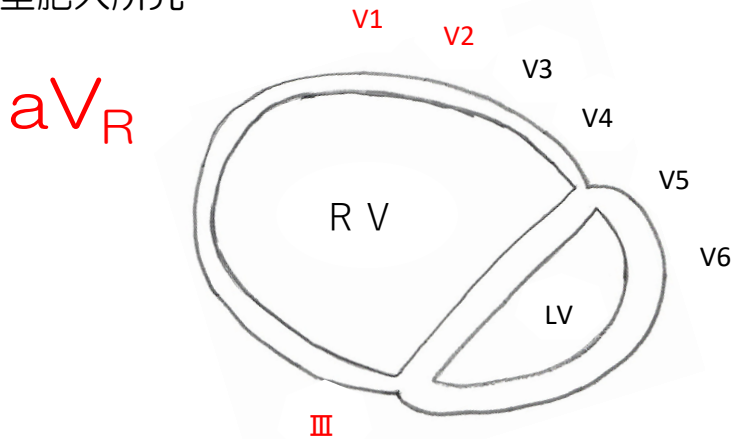


ECG

急性肺塞栓症

20%の症例で心電図異常なしということがあり得る。

① 右室肥大所見



1. $S_1Q_3T_3$

I 誘導で深いS波

IIIでQ波、陰性T波

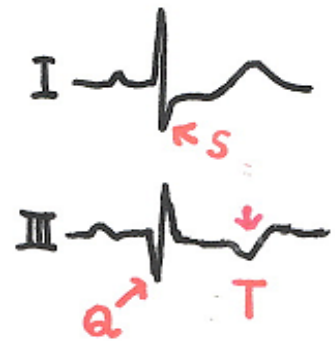
肺塞栓症の20%で見られる。

右心系の圧負荷のために、右脚が損傷し

右脚ブロックないしは右脚伝導障害が発生し、Iで深いSを生じ

III、 $V_{1\sim3}$ で虚血損傷を起こし、IIIでのQ波と虚血性陰性T波を

生じることになる。 (Q_3, T_3)



2. 高いR波 in $V_{1\sim2}$

3. 陰性T波 in $V_{1\sim3}$ 、II III aVF (34%)

$V_{1\sim3}$ は右室を反映する誘導となり、陰性T波を発症する。

(超急性期では5%に $V_{1\sim2}$ 、IIIでST上昇を認める。)

$V_{1\sim2}$ 、III、aVRは右心系の心電図と考える。

右心肥大が著明になるとストレイン型ST低下となる。



4. 右軸偏位 (16%)

5. 右脚ブロック (18%)

6. I aVL、 $V_{5\sim6}$ での深いS波

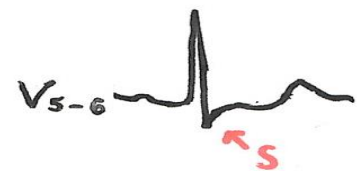
7. 時計軸回転 移項帯が $V_{5\sim6}$ にくる。

8. 洞性頻脈

最も頻度が高い(44%)。息苦しさ、胸痛が出て、交感神経が緊張するため。心拍数110以上、血圧100以下はハイリスク。

9. AF、AFT、PAT (8%)

10. Non-specificst-T change (50%)



② 右房負荷所見

II、III、aVF、 $V_{1\sim2}$ での尖鋭で高い肺性P波(2.5mm以上) (9%)