

## VI-6

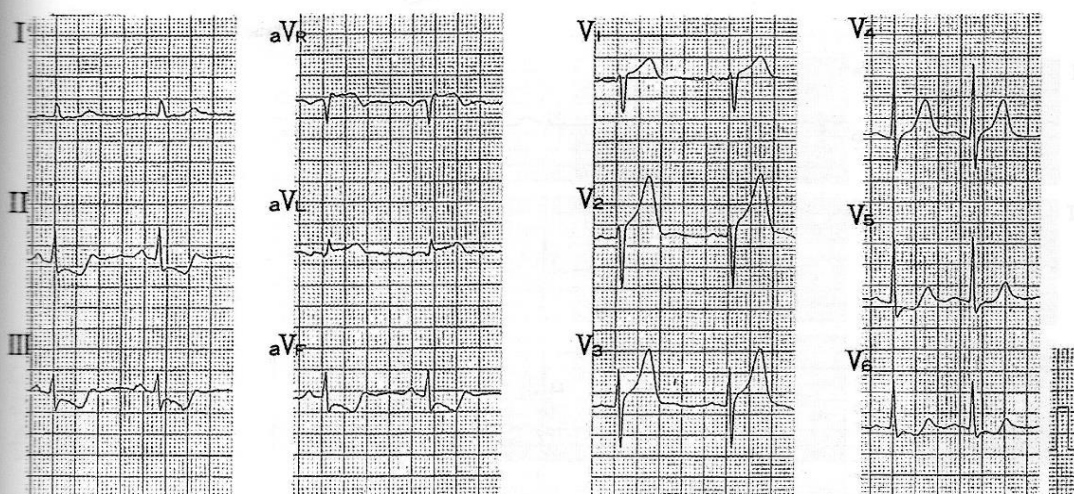
虚血

### 急性心筋梗塞

重症度

★★★

#### ■ 波形



■ 責任冠動脈 左冠動脈主幹部；LMT

■ 所見・解説 aVL, aVR, V<sub>1</sub>~V<sub>3</sub>誘導で軽度のST上昇とII・III・aVF, V<sub>5-6</sub>誘導でST下降を認めます。

LMT閉塞の心電図変化は、LAD近位部（Seg 6）閉塞とLCX近位部（Seg 11）閉塞との総和、つまり、急性広範囲前壁心筋梗塞と急性高位側、後壁心筋梗塞の心電図変化との総和となり、結果として前胸部誘導のST偏位は不顕性化します。一方、LAD側枝Seg 9・10とLCX Seg 12閉塞によるaVLのST上昇およびII, III, aVFの対側性ST下降は互いに相乗され顕性化することになります。右脚ブロックの合併もよく見られ、その際には予後不良です。

■ 鑑別診断 異型狭心症、心膜炎

■ ワンポイント 心電図変化は乏しいですが、左室の70%近くの広範な領域が梗塞に陥るため、通常ショック状態となり致命的です。

■ Key words ST上昇, ST低下