安静時 12 誘導心電図から左肺気胸を疑い診断に至った症例

◎福谷 美綺[1)]、棚橋 亜実[1)]、竹下 純平[1)]
医療法人 名古屋澄心会 名古屋ハートセンター[1)]

【はじめに】肺気胸はブラが破裂し胸腔内に空気の貯留した状態で、肺が虚脱したために胸痛・呼吸困難・咳嗽等の症状が出現する。その確定診断はレントゲン検査(以下 Xp)が一般的である。今回、安静時心電図(以下 ECG)から左気胸を疑い、診断に至った症例を経験したので報告する。

【症例】20歳代、男性、痩せ型。喫煙習慣あり。1か月前、喫煙時の胸痛にて近医受診。ECG と Xp を施行されたが、明らかな異常を認めず経過観察となっていた。その後症状は軽快していたが来院前日、歩行時に胸痛を再度認めたため前医を受診。ECG で ST-T 異常はなかったが、喫煙時や労作時の胸痛を繰り返すことから労作性狭心症を否定できず、当院へ紹介となった。

【心電図検査】洞調律、心拍数 76bpm、電気軸−38 度、移行帯 V4,5。ST-T 変化なし。V4,V5,V6 の R 波は減高、R 波高は V5＜V6。全誘導にて吸気・呼気時で電位の変化あり。

【考察】当院では来院時トリアージを行い、緊急処置不要の患者はまず生理検査室にて ECG を施行し診察、追加検査となる。今回、来院時には無症状であり生理検査室へ独歩来室となった。ECG は通常と異なり R 波が V5＜V6 であり、左側胸部誘導の R 波は減高していた。またⅡ・Ⅲ誘導の深い S 波を認め「ＳＩＳⅡＳⅢパターン」と類似しており、肺性 P 波も認めたことから呼吸器疾患が示唆された。これらの所見から左気胸による胸腔内の空気が、ECG で仰臥位にて胸壁側へ移動し、空気が絶縁体になったことで左側胸部誘導の R 波の変化を認めたと考えられた。来室時、軽度の息切れはあったが下腿浮腫等右心不全徴候は認めなかった。また、仰臥位になった時に顔をしかめたことから体位による胸痛の変化があることを聴取し、ECG と臨床所見から左気胸を強く疑った。これらを医師に報告し Xp を追加施行したことで左気胸(Ⅱ度)の診断となった。

【まとめ】労作性狭心症疑いの患者の ECG 所見と、患者の状態を注意深く観察することで迅速に左気胸の診断ができた。

連絡先
医療法人名古屋澄心会　名古屋ハートセンター
検査科　Tel 052-719-0810