



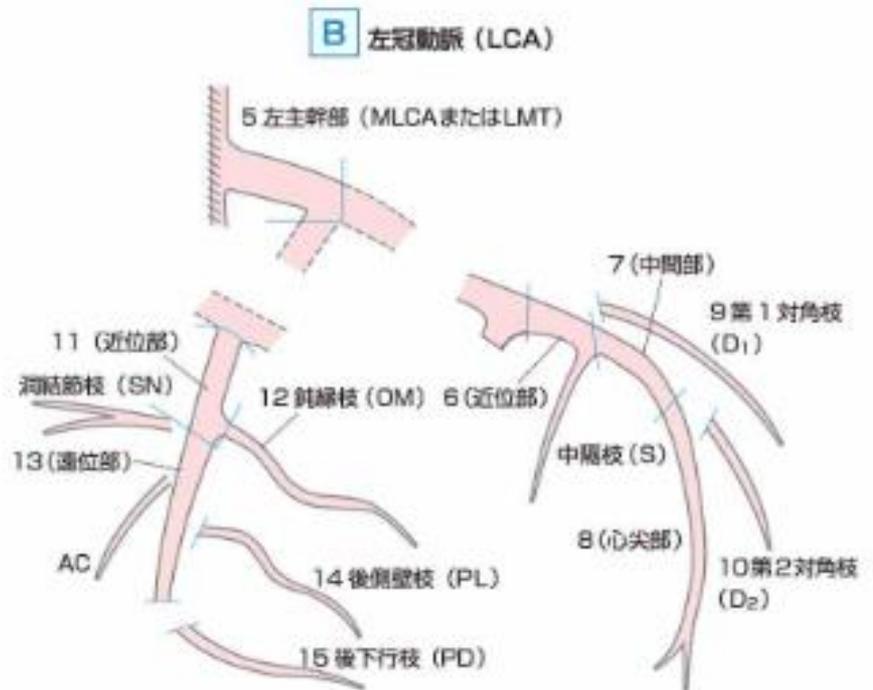
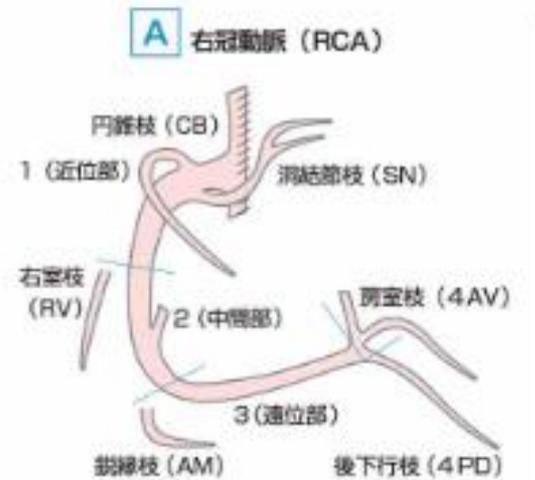
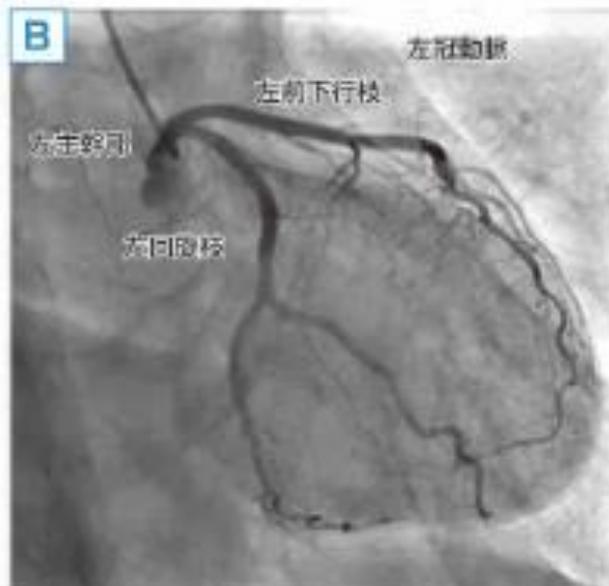
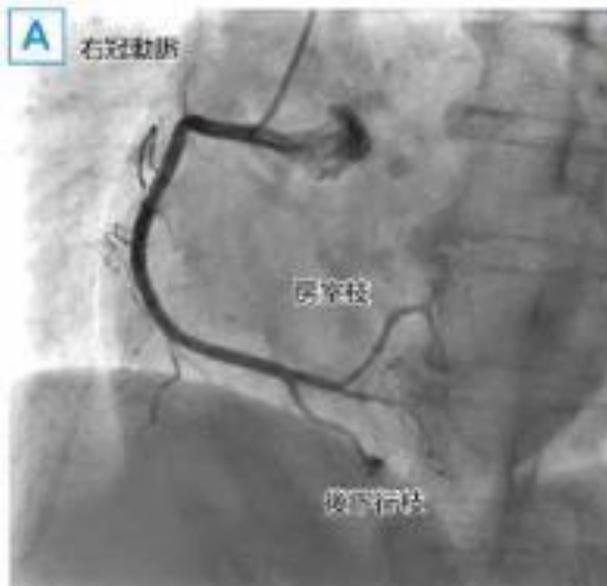
# ケースシェアリングカンファレンス

2025年2月5日(水)

琉球大学病院救急部

武村克哉

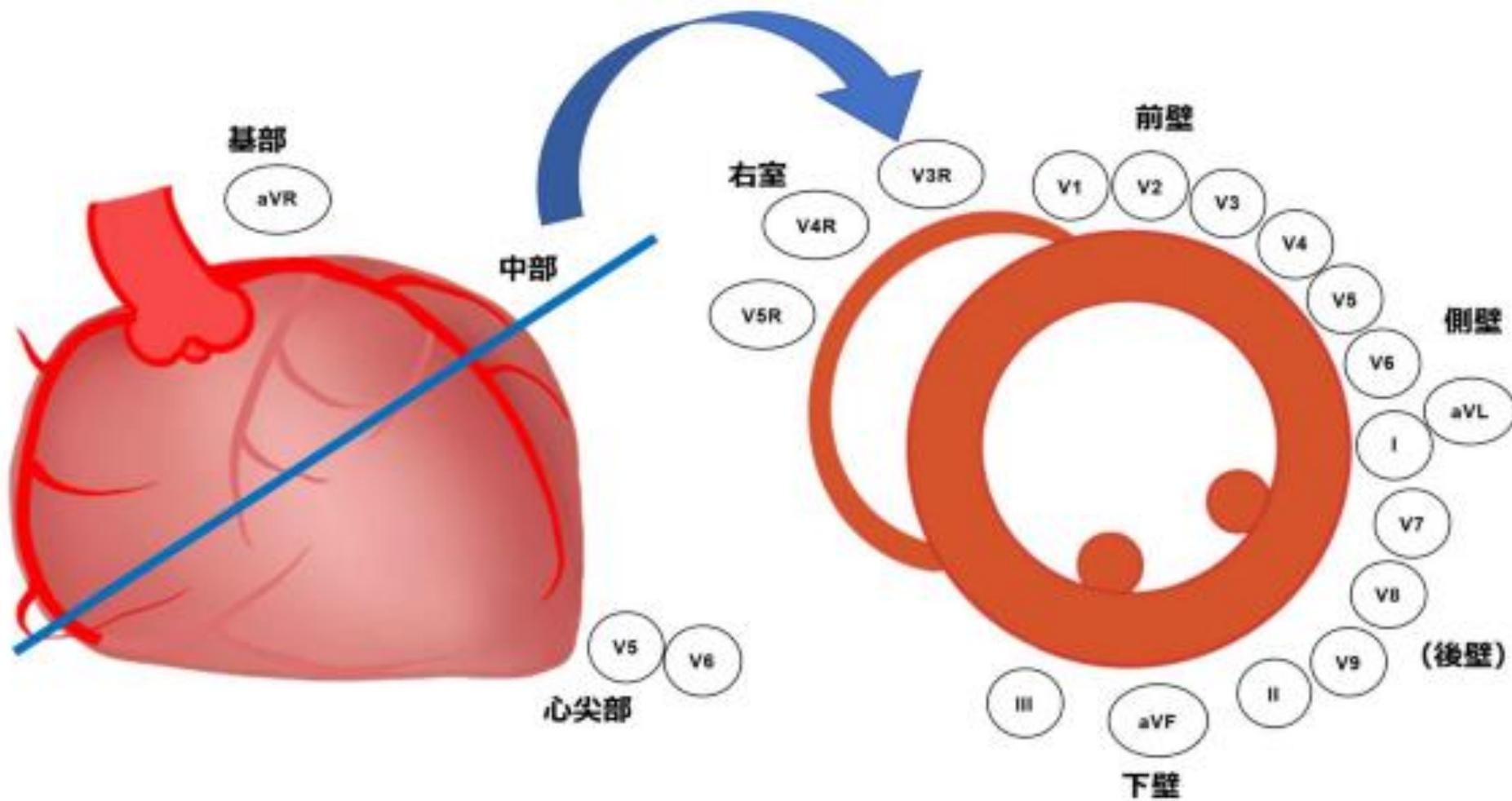
---



# 心電図でST上昇する部位

心筋梗塞の部位	閉塞した冠動脈	ST上昇する誘導
前壁中隔	左前下行枝	V1～6の中の連続する複数の誘導
下壁	右冠動脈	Ⅱ, Ⅲ, aVF
側壁	対角枝 左回旋枝	I, aVL V5～6
特殊なパターン		
高位後壁	左回旋枝の高位の枝	V1でST低下、高いR波
右室	右冠動脈右室枝	V4RでST上昇
広範左室	左主幹部	aVRでST上昇

(内科学第12版、朝倉書店、一部改変)



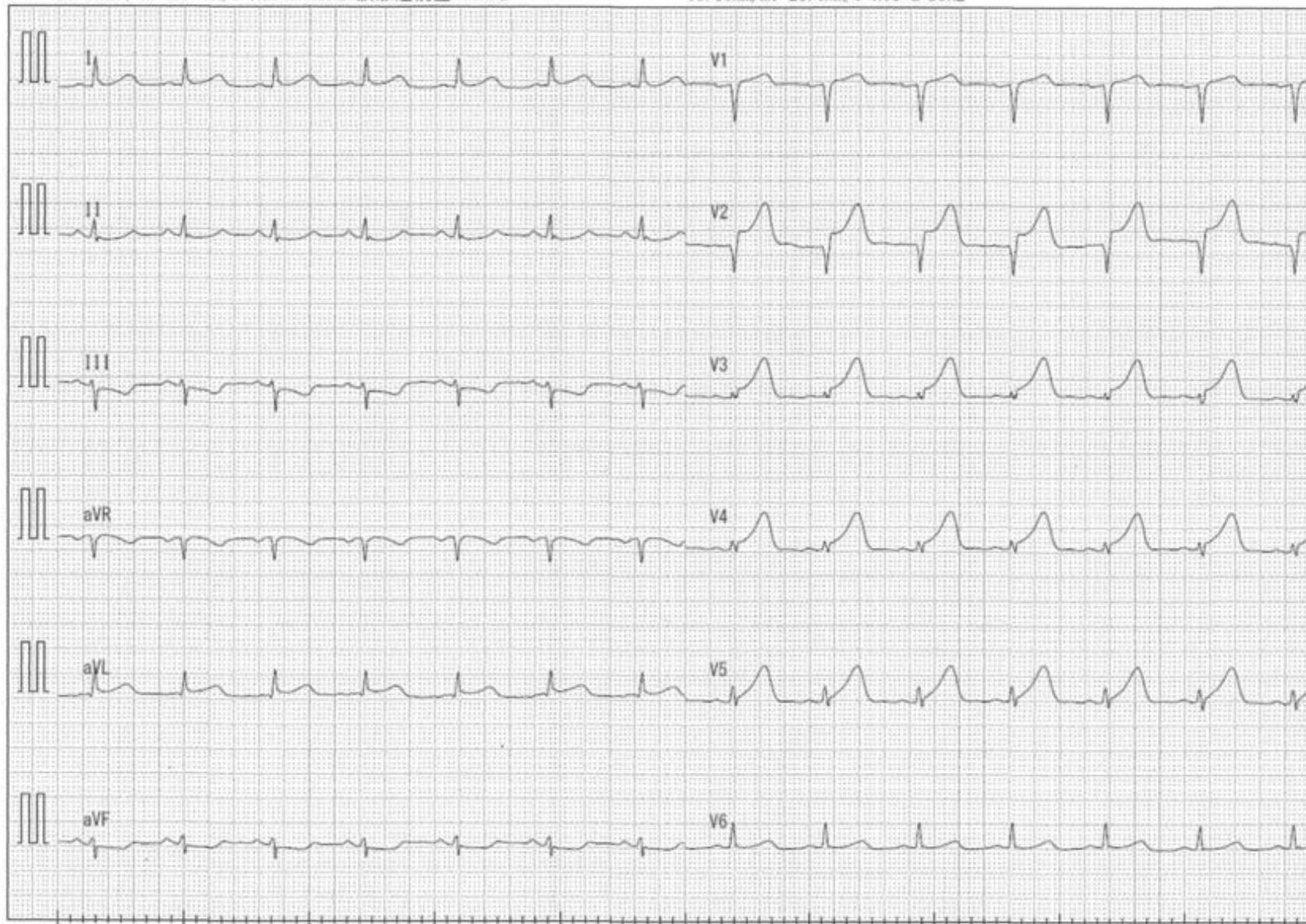
※心エコーの短軸像で考えると実践的に有効

(EP大学 3ステップで学ぶ心電図)

# 61歲男性 胸痛

10.00mm/mV 25.0mm/s H60 d 35Hz 波形連續型:6chx2

10.00mm/mV 25.0mm/s H60 d 35Hz

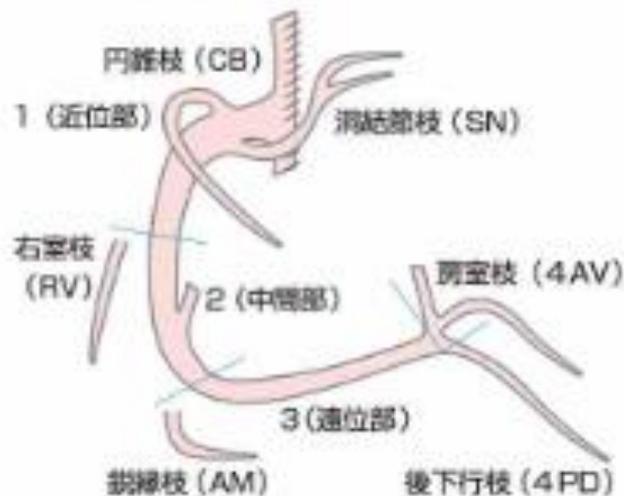


09-08 1350 06-05 01-02 03-05

冠動脈の責任病変はどこでしょうか？

チャットにご記入ください。

**A** 右冠動脈 (RCA)



**B** 左冠動脈 (LCA)



※RCA, LAD, LCX、LMTあるいはSeg. 1-15の数字などを記入してください

# 緊急心カテ



# 診断：急性前壁心筋梗塞

---

- 責任病変：左前下行枝近位部 (Seg.6)

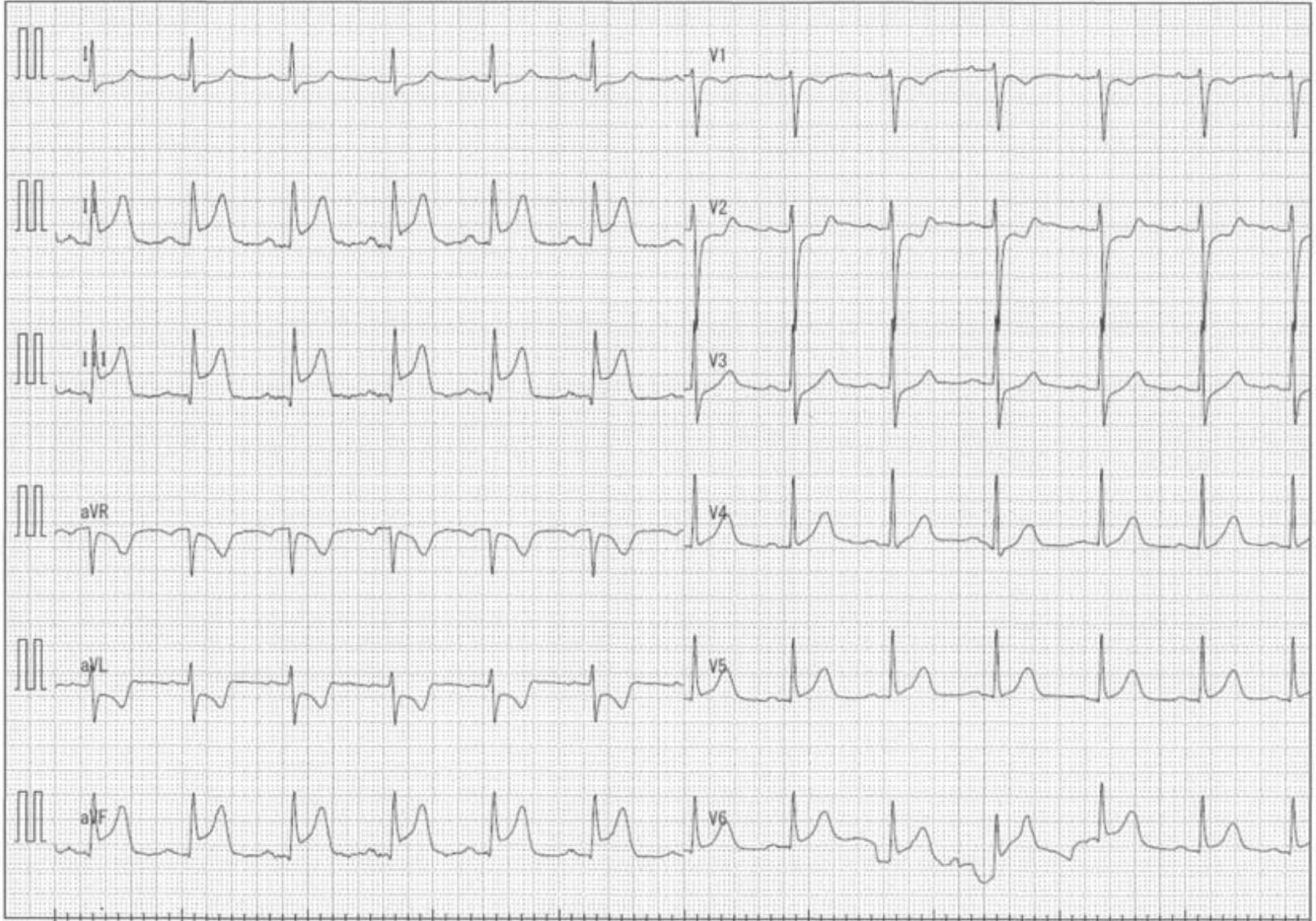
- ポイント：

V1-5、I、aVLのST上昇がみられ、ミラーイメージで下壁誘導のST低下がみられており、近位部閉塞が疑われる。虚血範囲が広く重症度が高いことが予想される。

# 50歲男性 胸痛

10.00mm/mV 25.0mm/s H60 d 35Hz 波形連續型:6chx2

10.00mm/mV 25.0mm/s H60 d 35Hz

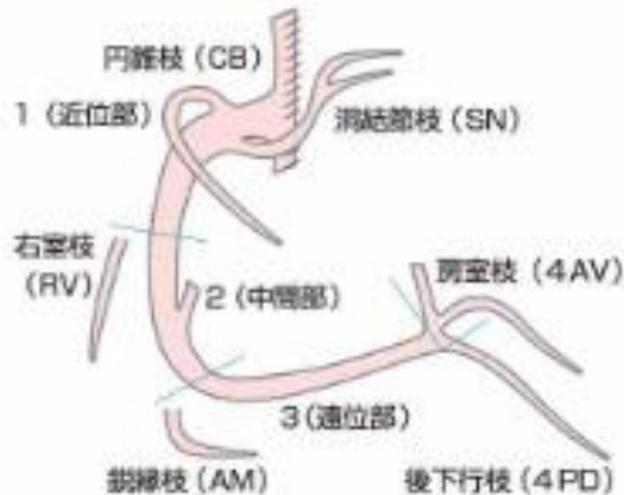


09-08 1350 06-05 01-02 03-05

冠動脈の責任病変はどこでしょうか？

チャットにご記入ください。

**A** 右冠動脈 (RCA)

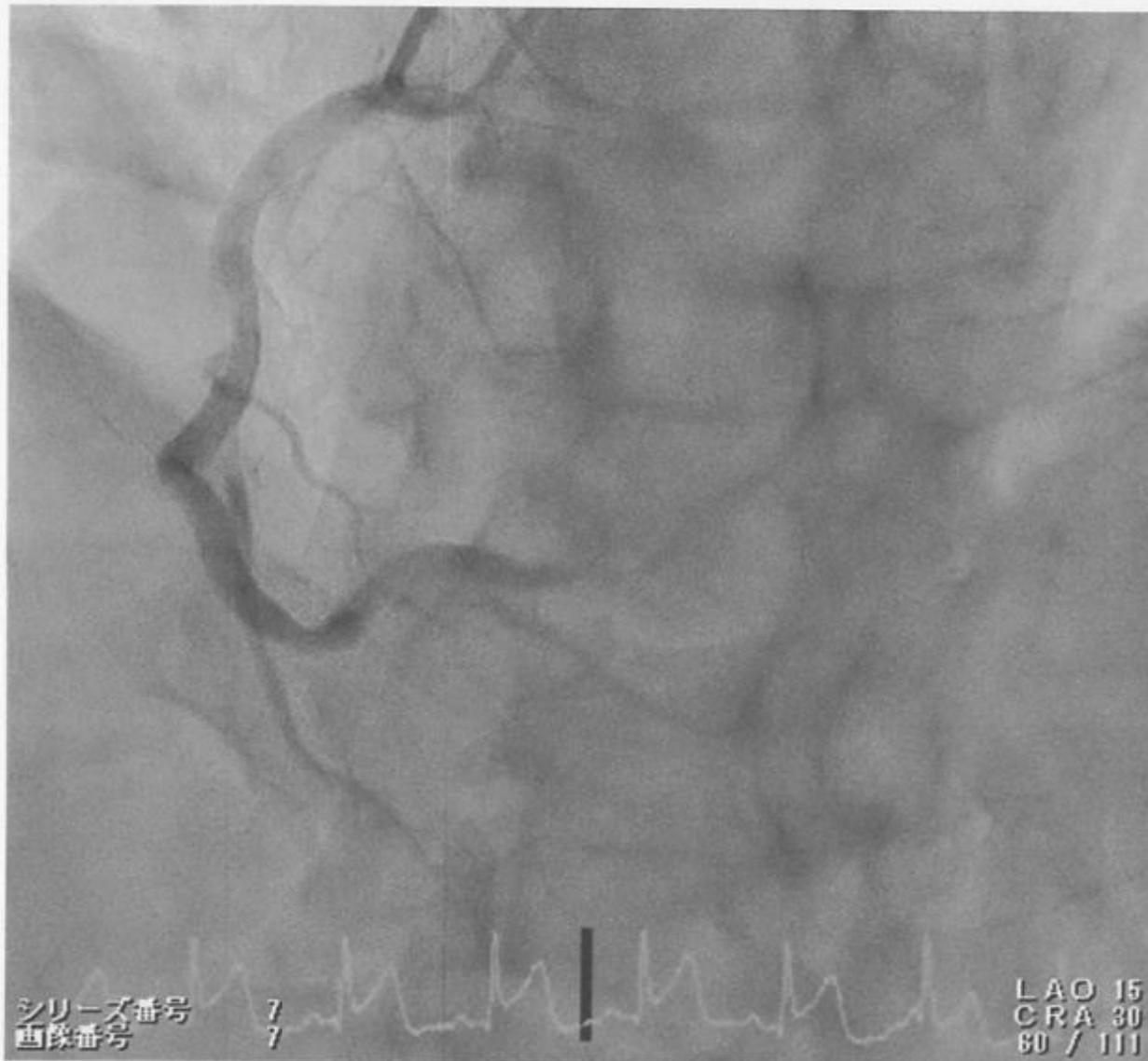


**B** 左冠動脈 (LCA)



※RCA, LAD, LCX、LMTあるいはSeg. 1-15の数字などを記入してください

# 緊急心カテ



# 診断：急性下壁心筋梗塞

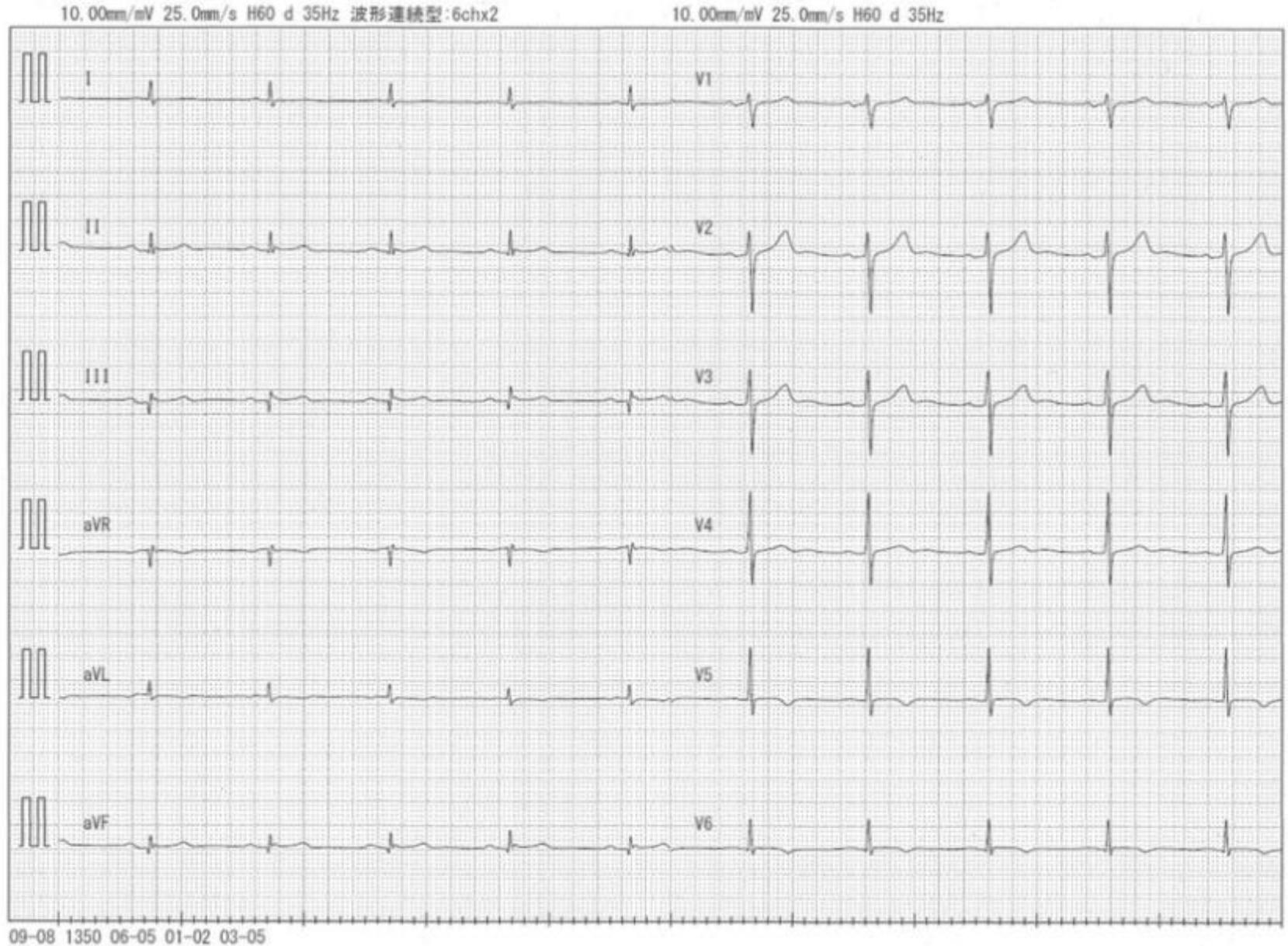
---

- 責任病変：右冠動脈Seg.3

- ポイント：

Ⅱ、Ⅲ、aVFのST上昇がみられ、下壁心筋梗塞が疑われる。V1-3誘導でミラーイメージのST低下を認める。

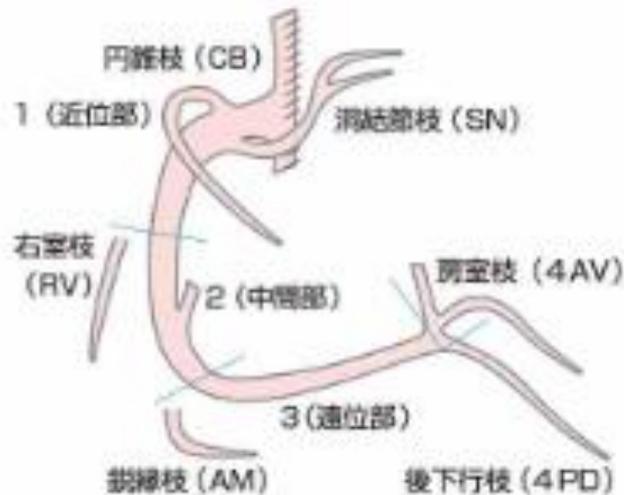
# 75歲男性 胸痛



冠動脈の責任病変はどこでしょうか？

チャットにご記入ください。

**A** 右冠動脈 (RCA)

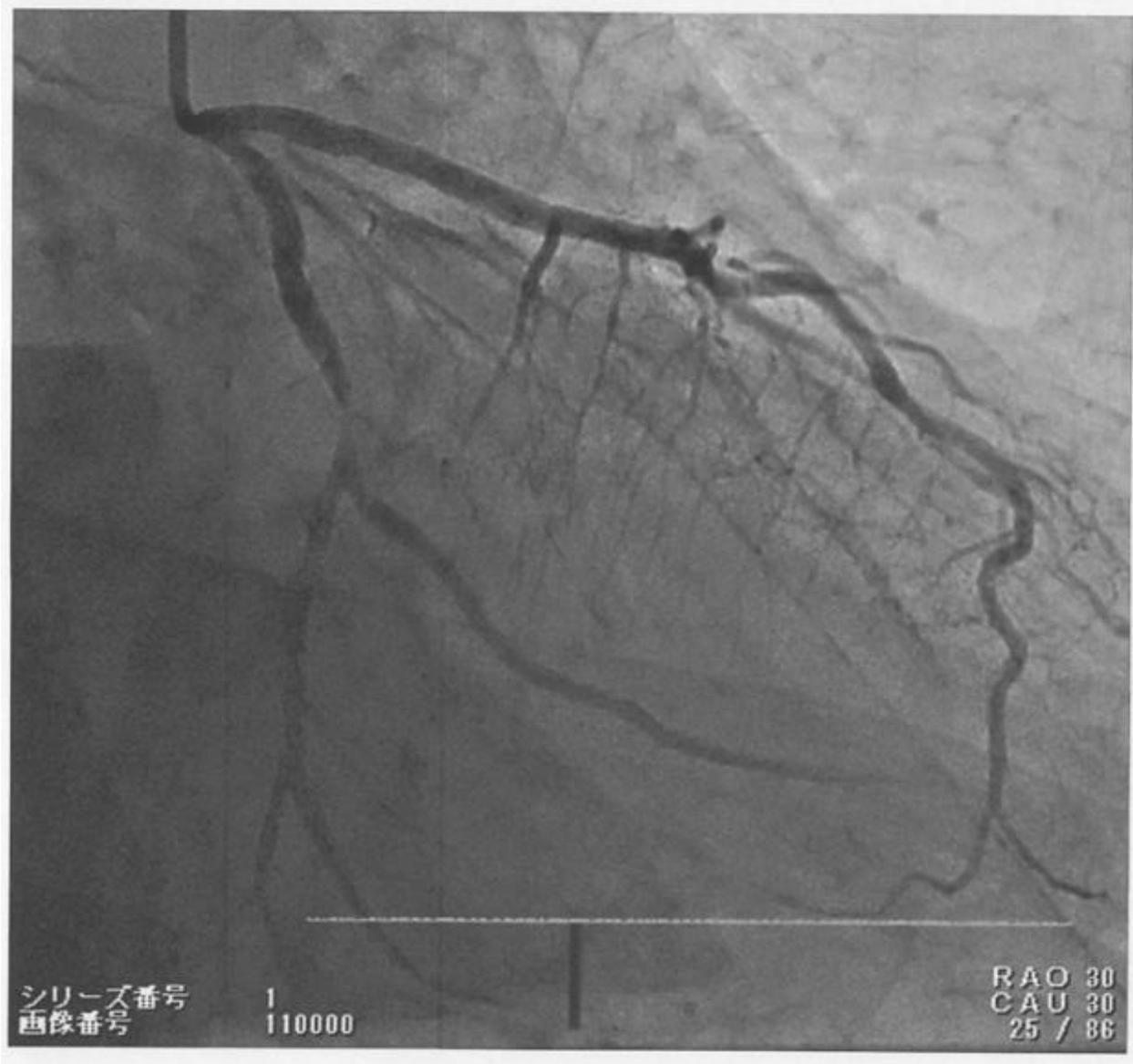


**B** 左冠動脈 (LCA)



※RCA, LAD, LCX、LMTあるいはSeg. 1-15の数字などを記入してください

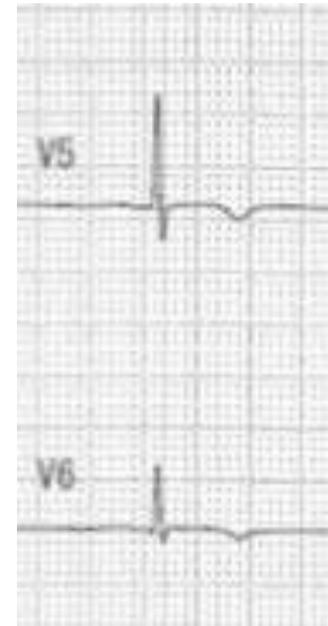
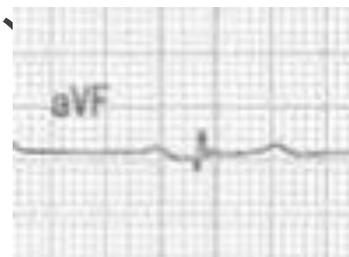
# 緊急心カテ



# 診断：急性後壁心筋梗塞

- 責任病変：左回旋枝Seg.11
- ポイント：
  - II, III, aVFの軽度ST上昇、V5,6のT波陰転化がみられる。
  - 後壁梗塞は12誘導心電図で診断が難しい。
  - 以前の心電図との比較、病歴、心エコー、トロポニンT等、総合的な判断が必要。

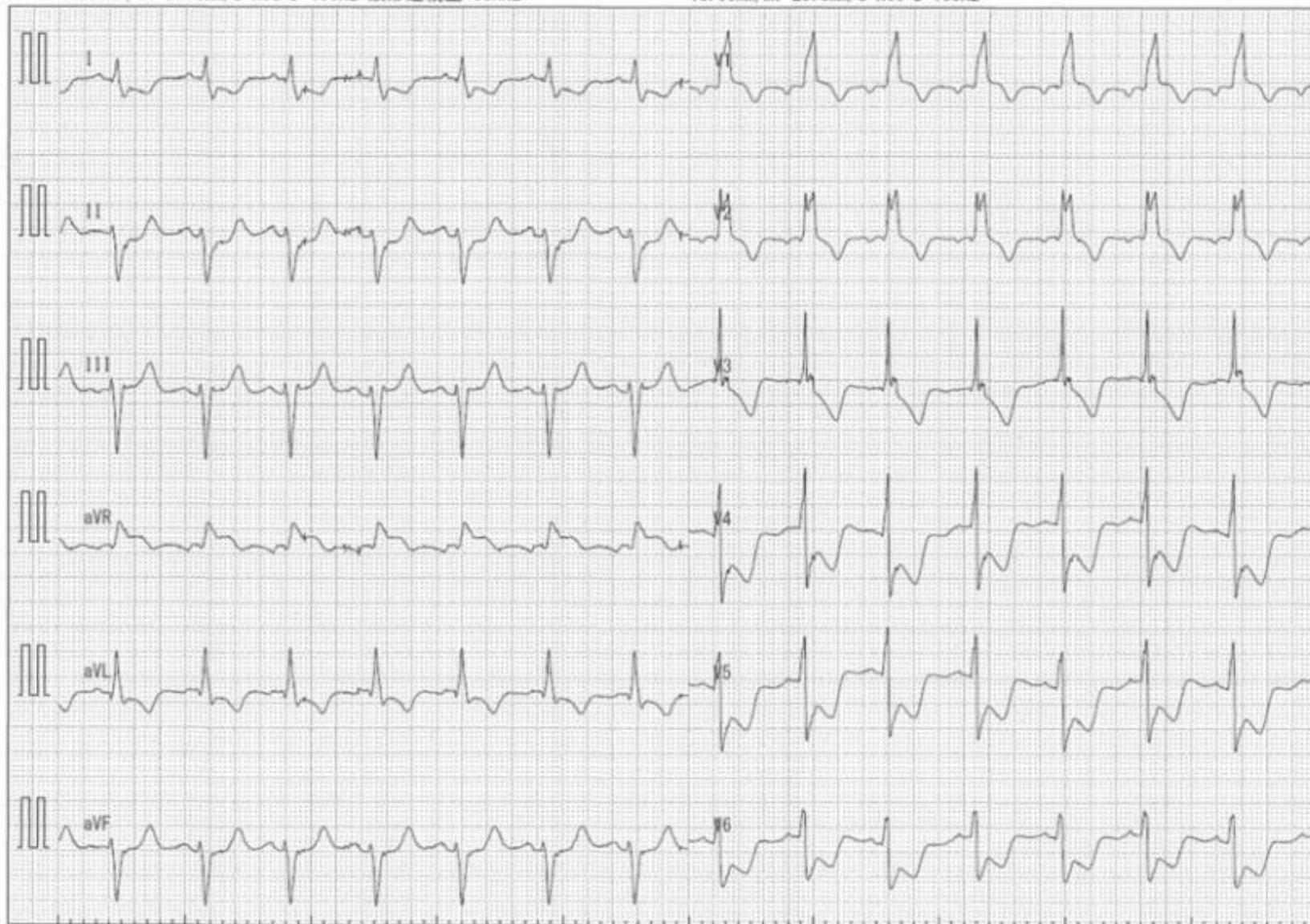
※症状が持続しAMIが強く疑われる場合には、背側部誘導(V7-9)の記録が推奨されている。  
(急性冠症候群ガイドライン2018年改訂版)



# 66歲男性 胸痛

10.00mm/mV 25.0mm/s H60 D 100Hz 波形連續型:6chx2

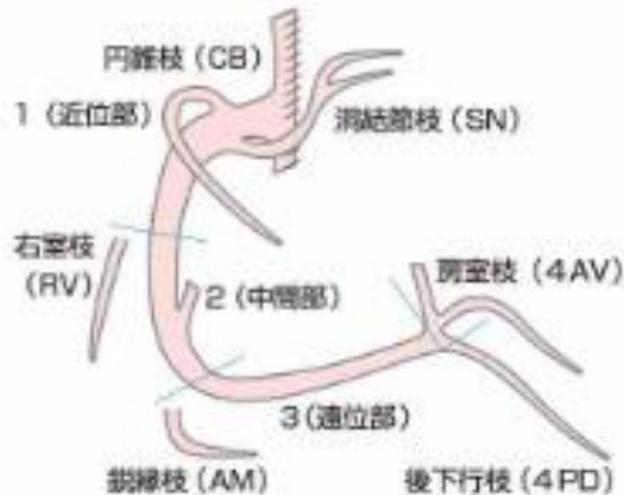
10.00mm/mV 25.0mm/s H60 D 100Hz



冠動脈の責任病変はどこでしょうか？

チャットにご記入ください。

**A** 右冠動脈 (RCA)

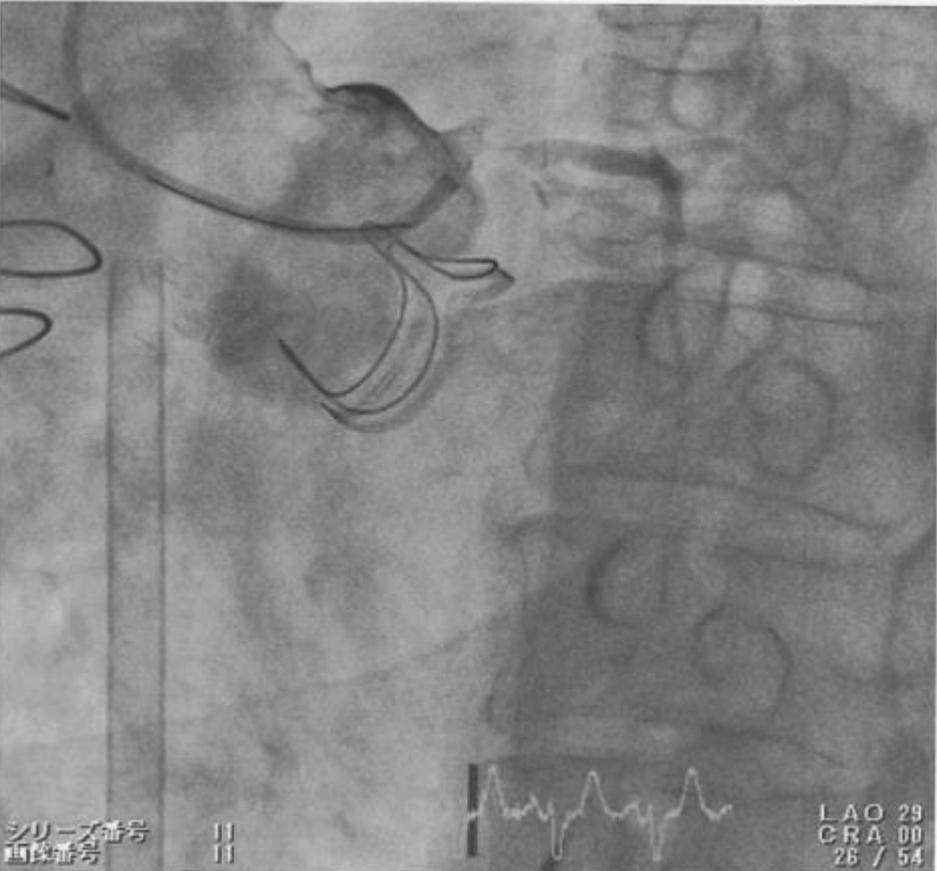


**B** 左冠動脈 (LCA)



※RCA, LAD, LCX、LMTあるいはSeg. 1-15の数字などを記入してください

# 緊急心カテ



# 診断：急性冠症候群

---

- 責任病変：左冠動脈主幹部（LMT）

- ポイント：

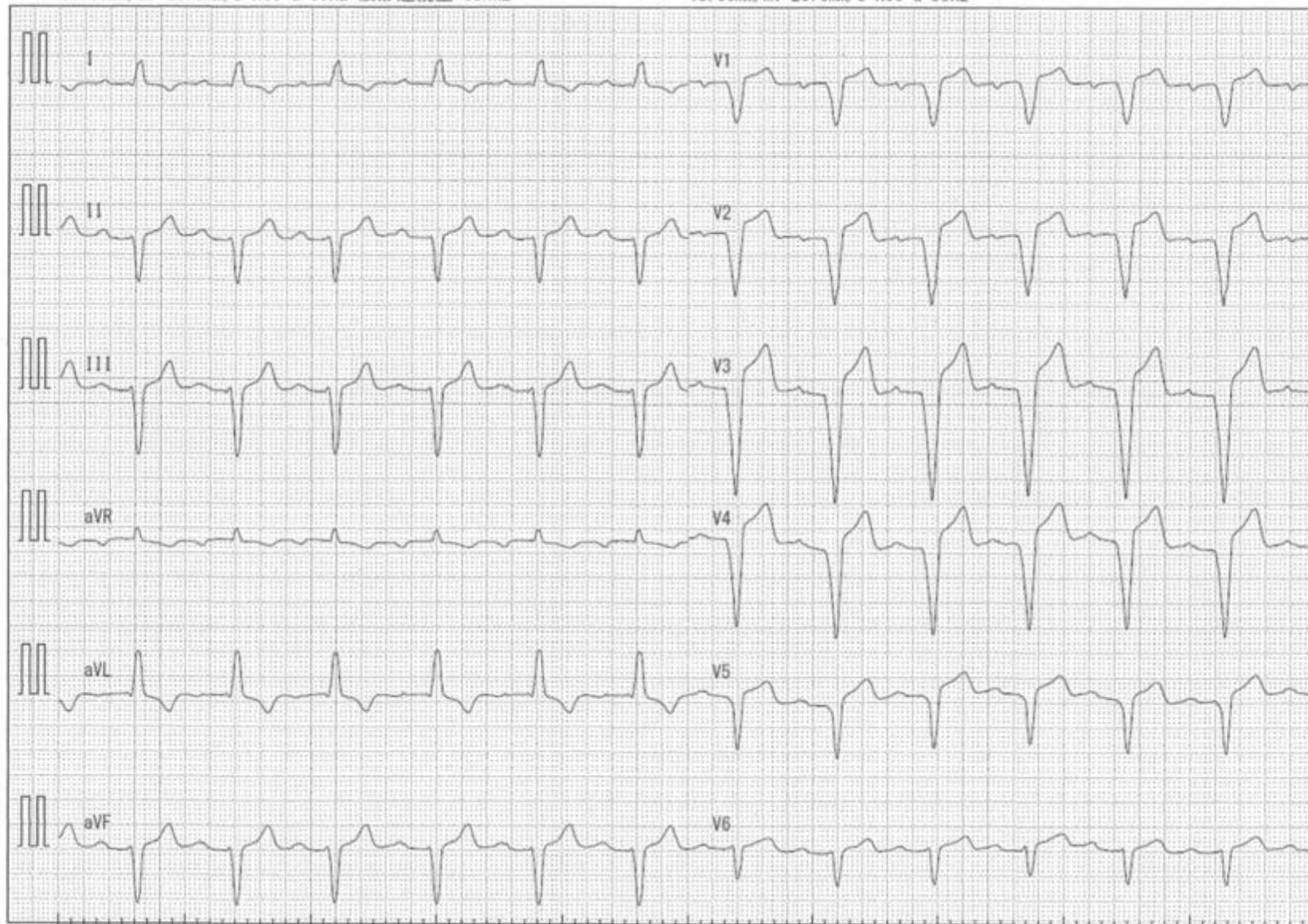
胸痛患者で、心電図にて多くの誘導でST低下がみられた場合は、aVR誘導でのST上昇がないか確認する。

aVR誘導でのST上昇がみられた場合、LMT病変を疑う。

# 70歳女性ペースメーカー植込み患者の胸痛

10.00mm/mV 25.0mm/s H60 d 35Hz 波形連続型:6chx2

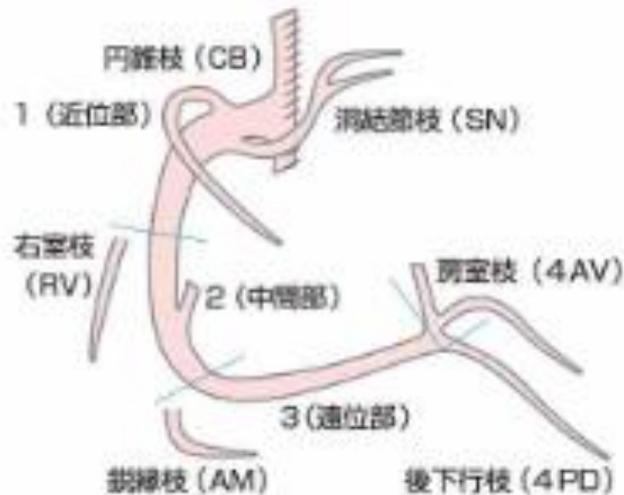
10.00mm/mV 25.0mm/s H60 d 35Hz



09-08 1350 06-05 01-02 03-05

冠動脈の責任病変はどこでしょうか？  
チャットにご記入ください。

**A** 右冠動脈 (RCA)

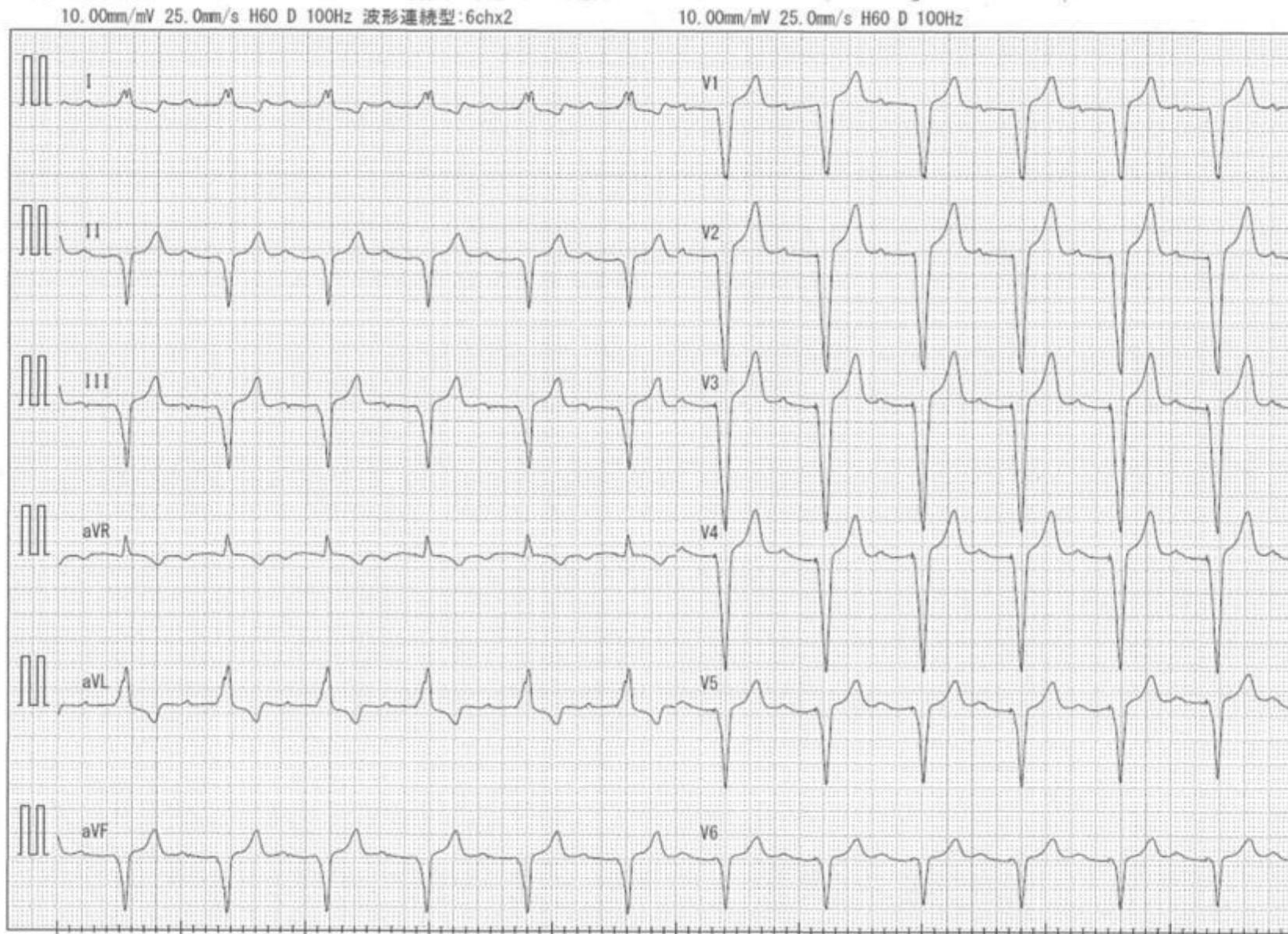


**B** 左冠動脈 (LCA)

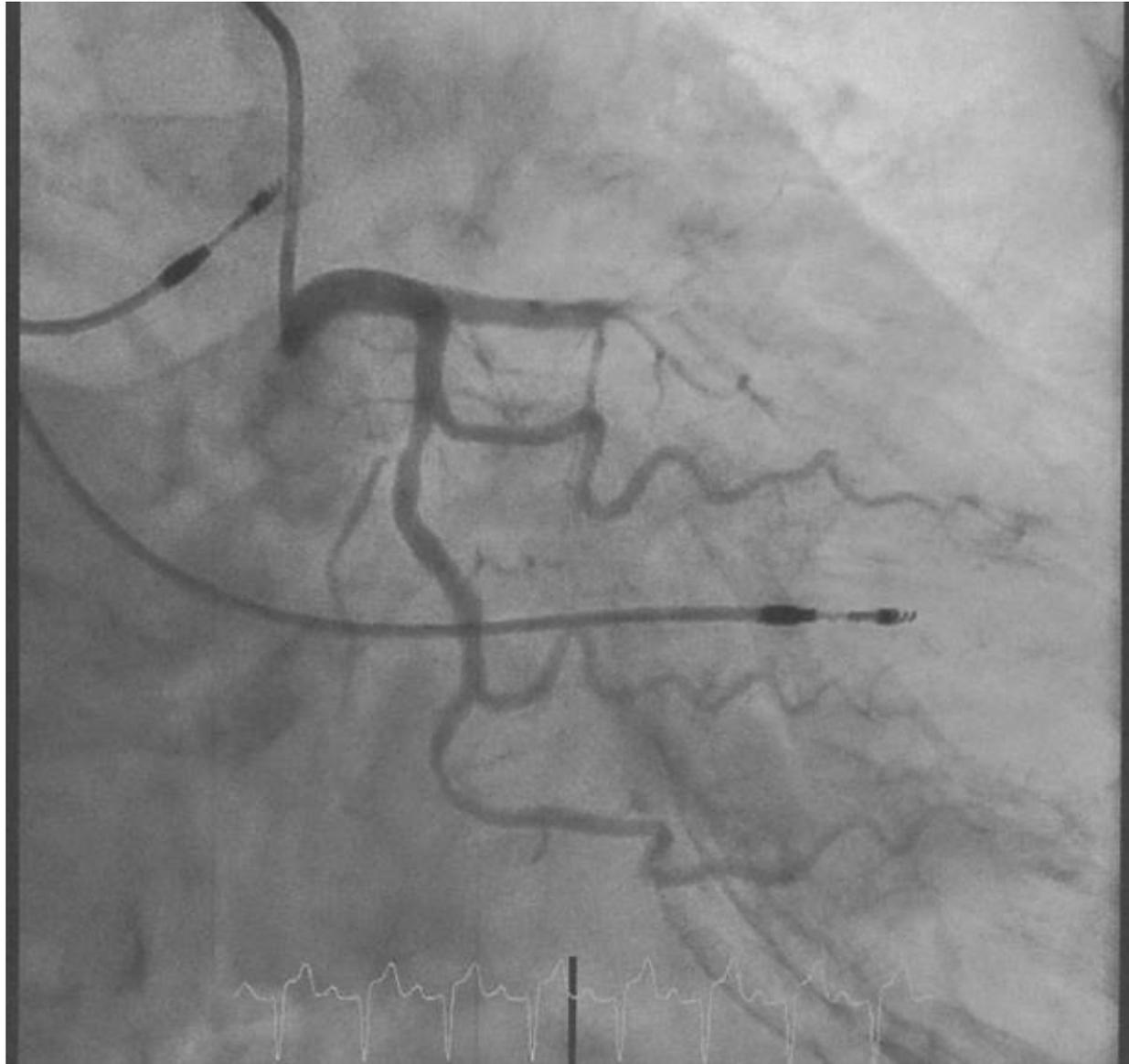


※RCA, LAD, LCX、LMTあるいはSeg. 1-15の数字などを記入してください

# 70歳女性 以前の定期心電図



# 緊急心カテ



# 診断：急性前壁心筋梗塞

---

責任病変：左前下行枝Seg.7

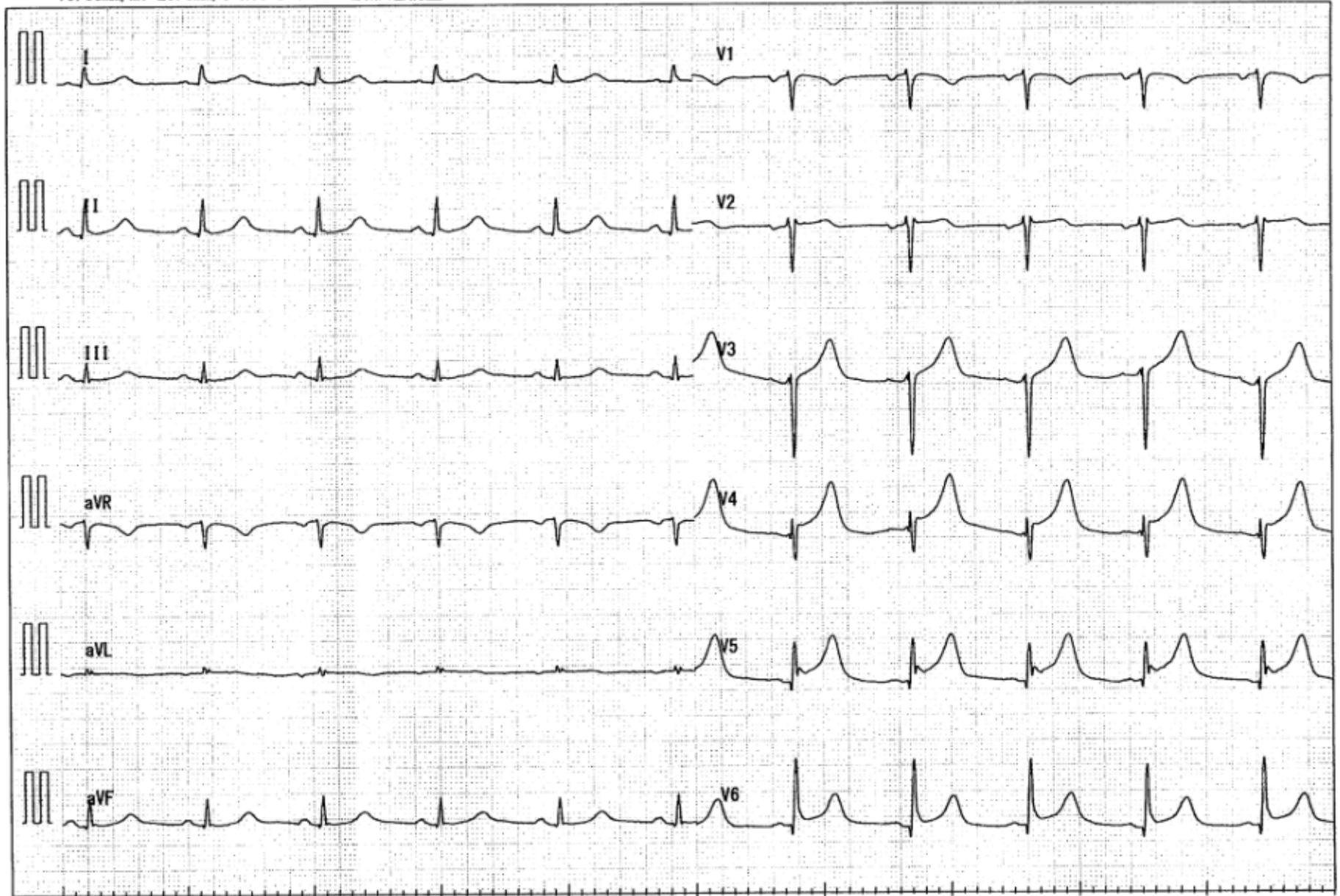
ポイント：

ペースメーカー植込み患者の心電図で、顕著なST上昇を認めた場合には、心筋梗塞を疑う。

# 65歲女性 胸痛

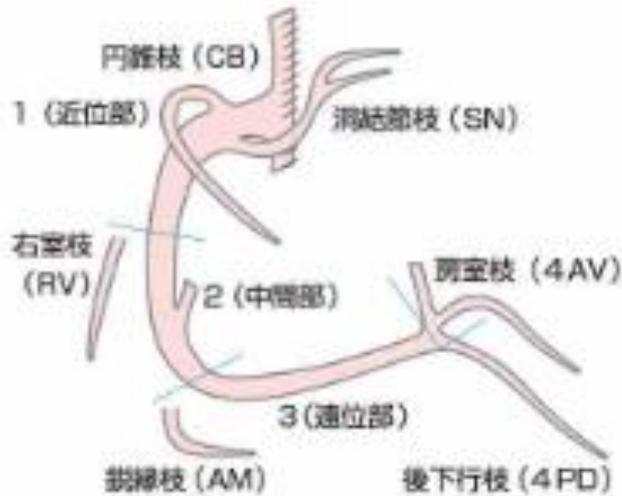
10.00mm/mV 25.0mm/s H60 D 100Hz 波形連續型:6chx2

10.00mm/mV 25.0mm/s H60 D 100Hz



冠動脈の責任病変はどこ、あるいは狭窄なし？  
チャットにご記入ください。

**A** 右冠動脈 (RCA)

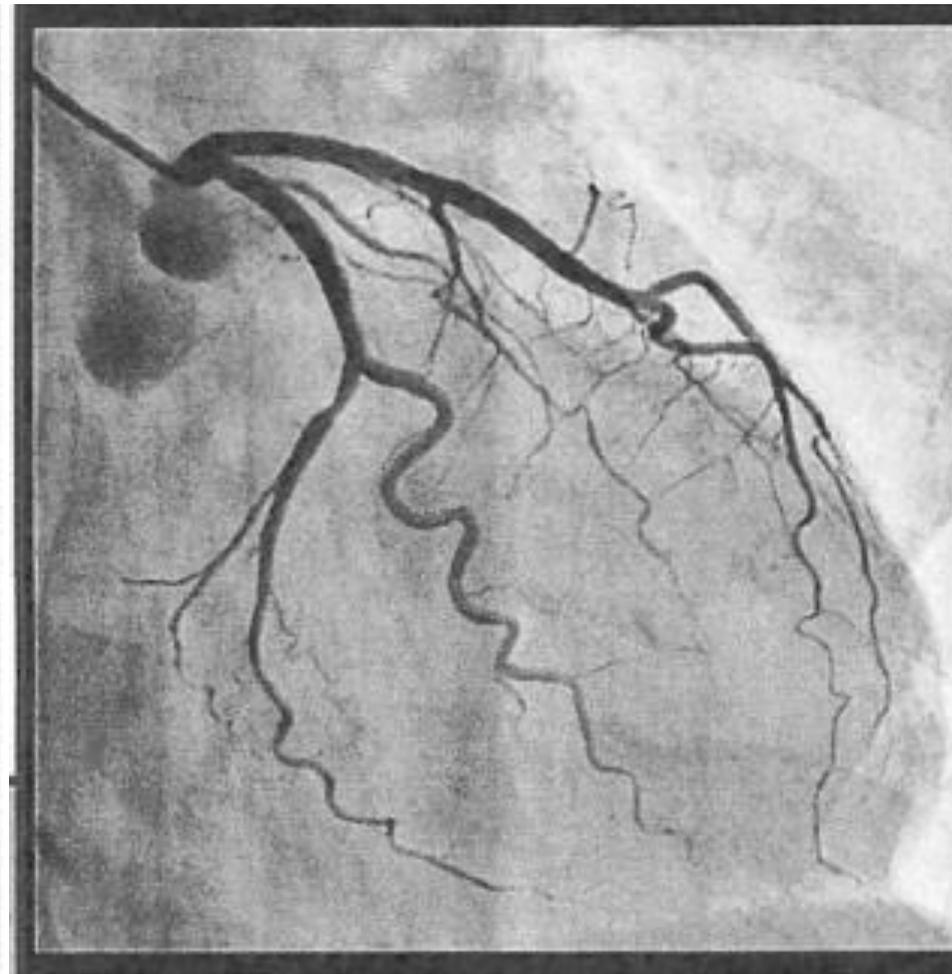
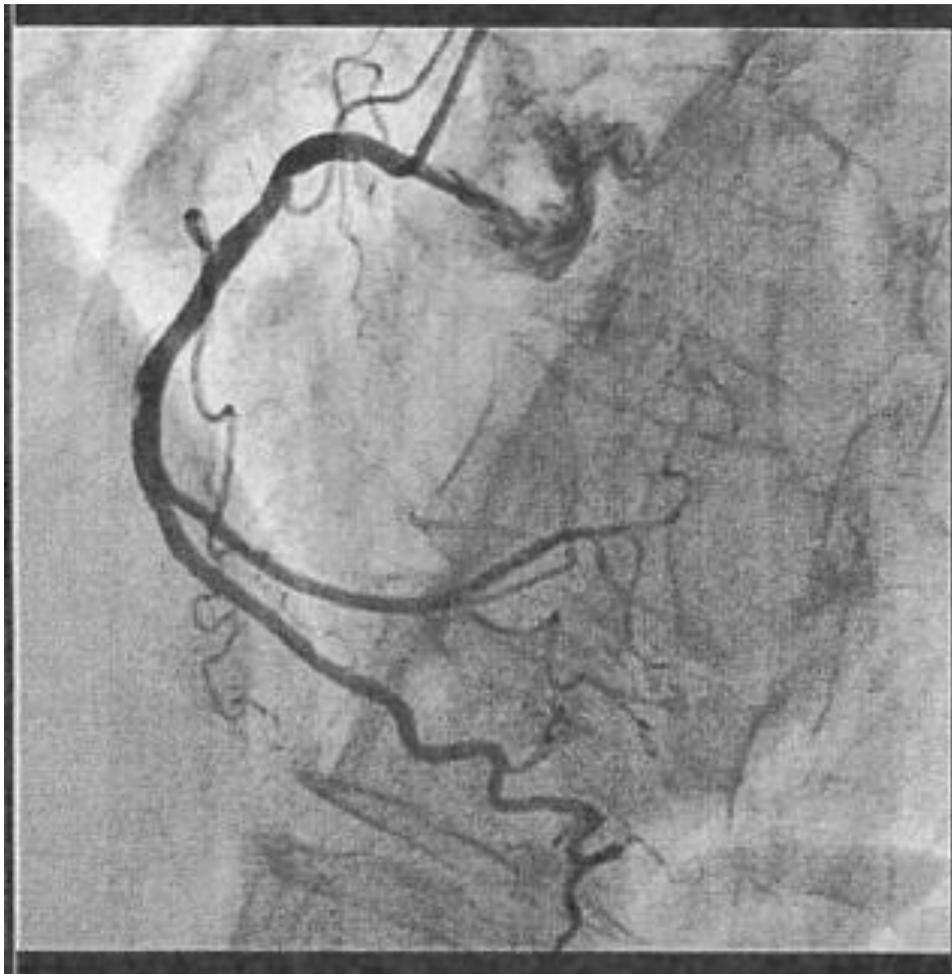


**B** 左冠動脈 (LCA)

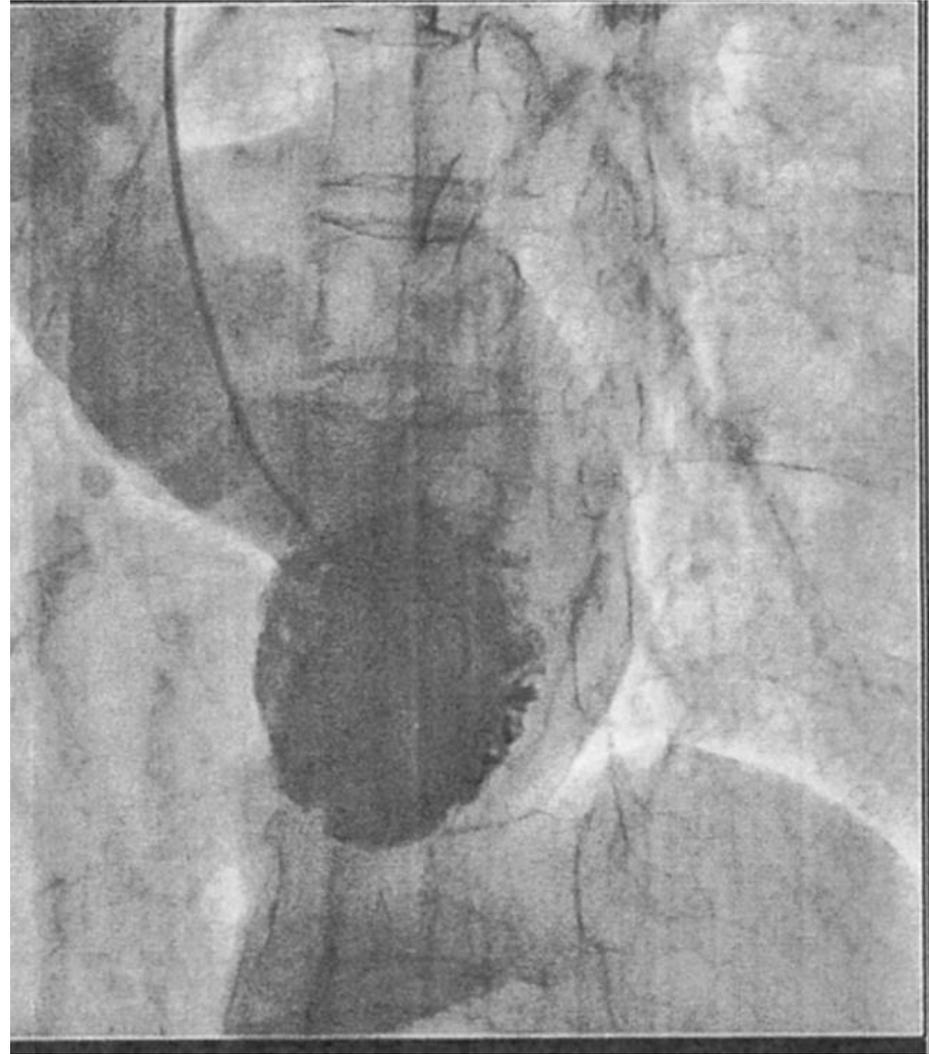
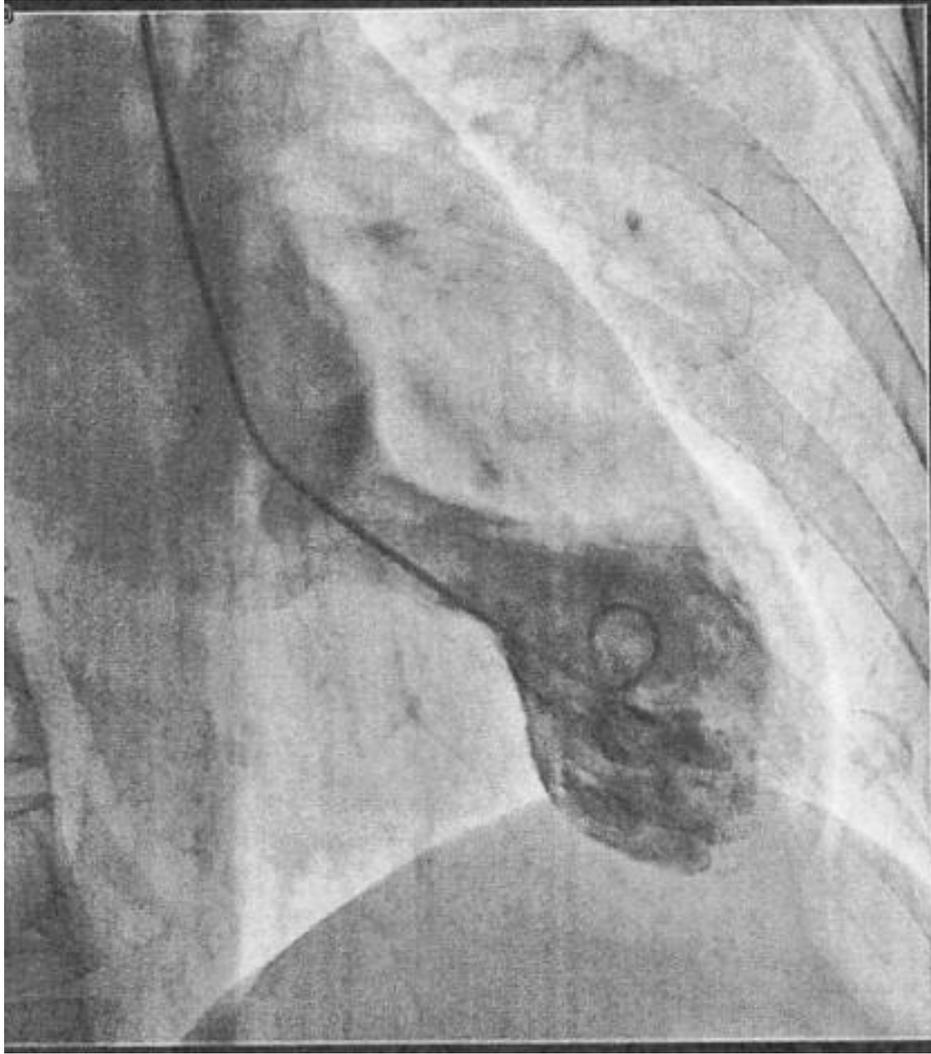


※RCA, LAD, LCX、LMTあるいはSeg. 1-15の数字などを記入してください

# 緊急冠動脈造影



# 左室造影



# 診断：たこつぼ症候群

---

ポイント：

12誘導心電図では、V2-6のST上昇を認める。

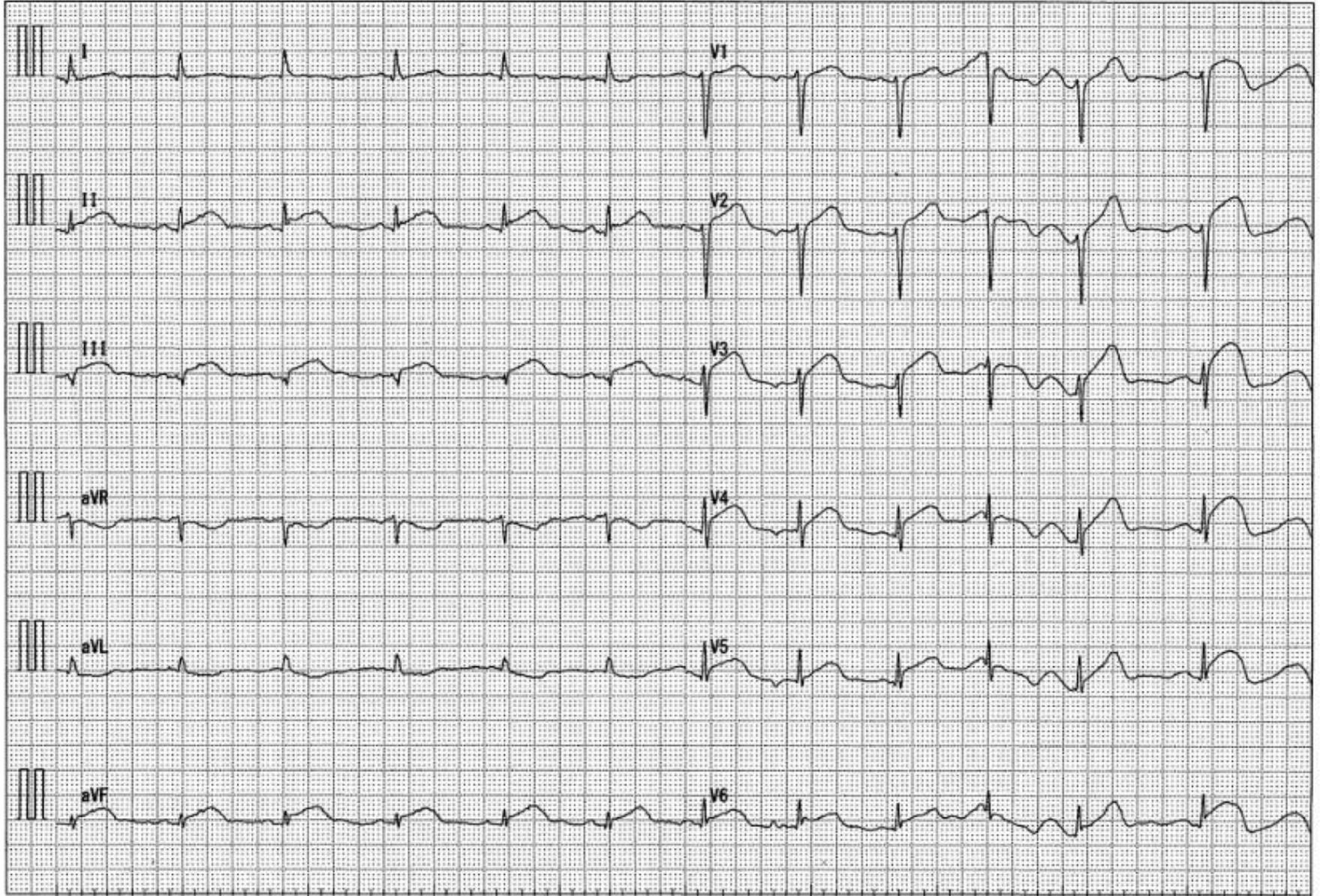
V1でST上昇なし、aVRでST低下あり。

V1でST上昇なし、かつaVRでST低下ありの場合、たこつぼ症候群らしさがあがる。

# 33歲女性 胸痛

10.00mm/mV 25.0mm/s H60 d 35Hz 波形連續型:6chx2

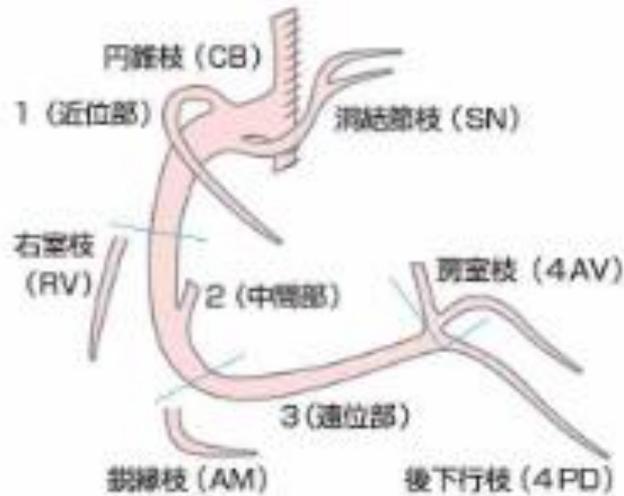
10.00mm/mV 25.0mm/s H60 d 35Hz



09-11 3250 01-04 01-01 09-02

冠動脈の責任病変はどこ、あるいは狭窄なし？  
チャットにご記入ください。

**A** 右冠動脈 (RCA)



**B** 左冠動脈 (LCA)



※RCA, LAD, LCX、LMTあるいはSeg. 1-15の数字などを記入してください

# 緊急心カテ



# 診断：急性心筋梗塞、冠動脈解離

---

- 責任病変：左前下行枝Seg.8

- ポイント：

心電図で、Ⅱ、Ⅲ、aVF、V2-6でST上昇を認める。

心尖部を回り込み、下壁まで灌流する左前下行枝（wrapped LAD）のため、V2-6に加え、下壁誘導でもST上昇がみられたと考えられる。

# まとめ

---

- 胸痛を伴うST上昇をみたら、急性心筋梗塞を考慮し、迅速に行動しましょう。
- ST上昇の部位や、ミラーイメージによるST低下にも着目しましょう。
- 12誘導心電図では診断の難しい心筋梗塞があります。胸痛が持続している場合は要注意！病歴、心エコー、トロポニンTや心電図の経時的な変化などを総合的に判断し、循環器紹介を検討しましょう。