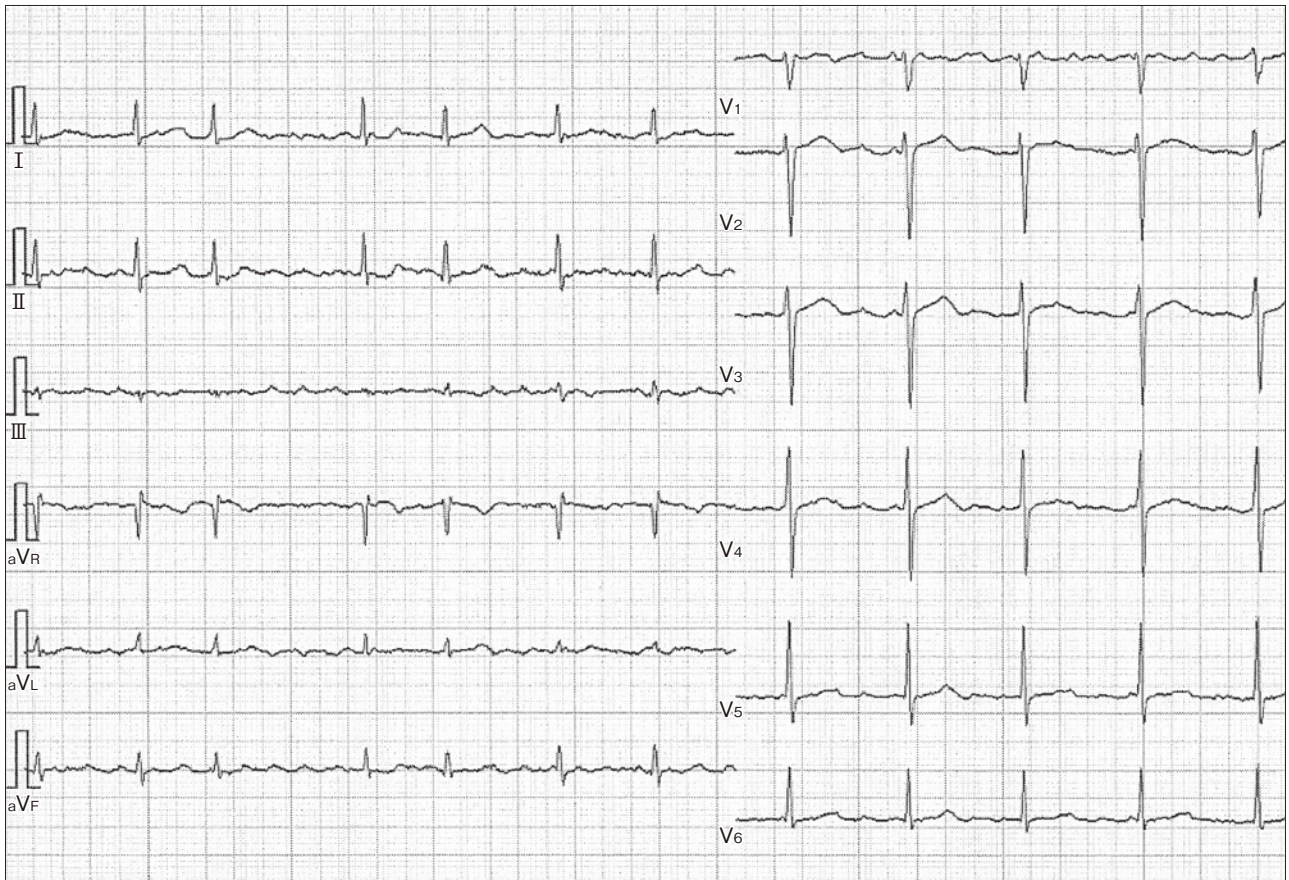
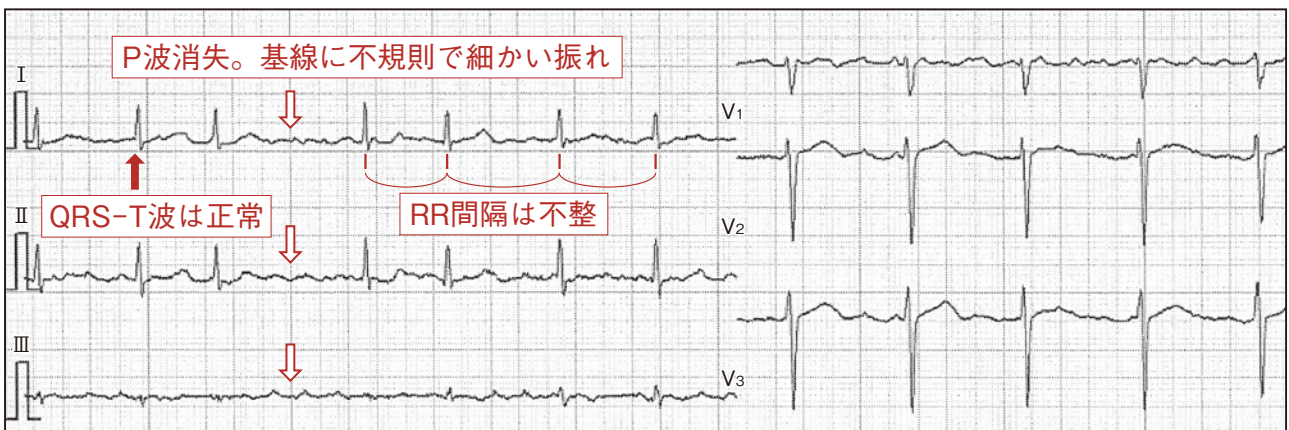


1. 心房細動



ここを Check !





着目すべき心電図所見

心拍数：82/分 不整 RR 間隔：不整(絶対不整) P 波：P 波が視認できず、基線に不規則で細かい振れ(細動波：f 波)が認められる(↑) QRS-T 波：正常(↑)



判読のポイント

- 心房細動の3つの特徴が認められる。①P 波が消失し視認できない、②基線に不規則で細かい振れ(細動波：f 波)が認められる、③RR 間隔が不整でまったく規則性が認められない(絶対不整)。
- f 波は、P 波が観察されやすいⅡ・Ⅲ・aVF・V₁~V₂誘導でよく見られる。罹病歴の長い症例や心房に器質異常を伴う症例では、起電力が低下することにより f 波の振幅が小さくなるため、体表面心電図上で視認しにくくなる場合がある。
- QRS-T 波は正常(房室結節以下の伝導障害や基礎疾患に伴う心電図変化、あるいは副伝導路の関与を伴わない限り、正常)。



発生のメカニズム—病態から診る

- 心房細動とは、心房内に無秩序の興奮が複数同時に存在する病態であり、心房興奮頻度は360~600拍/分におよぶ。一般に、左房-肺静脈移行部を起源とする心房期外収縮によって引き起こされ、無秩序な心房興奮は心房筋内における無秩序な興奮旋回(ランダムリエントリー)によって維持される。
- 心房の統一された興奮が消失するため P 波は形成されず、心房の不規則な興奮を反映した不規則な振れ(細動波：f 波)が生じる。
- 心拍数(心室興奮頻度)は、房室結節の伝導に依存する。房室結節への心房興奮入力は、不規則かつ頻回であるため、房室結節は不規則な伝導ブロックを生ずる。心室の興奮間隔は完全な不整となる(絶対不整)。
- 房室結節の伝導亢進(交感神経刺激など)は、心拍数を増加させる。
- 脚ブロック・心室内伝導障害・副伝導路伝導(WPW 症候群)が関与すると、QRS 波は変形し、wide QRS 波となる場合がある。



鑑別を要する心電図

- 発作性上室頻拍
- 心房期外収縮の頻発
- 雑音(特に、筋電図の混入)



よくある患者背景

- 弁膜症(特に僧帽弁疾患)・甲状腺機能亢進・高血圧
⇒心房細動の3大基礎疾患
- 加齢・心不全・慢性腎臓病・糖尿病・睡眠時無呼吸症候群・喫煙など
⇒発症の独立危険因子