

成人を対象とした健康診断で指摘される心電図異常について(第2弾)

お待たせいたしました。健診でよく見られる心電図異常の第2弾発行です。
第1弾でお知らせしましたように、健診で異常といわれても慌てず健診結果報告の指示にしたがって、
循環器専門医の精査をうけましょう。

各心電図異常

期外収縮(不整脈)

a)心房性期外収縮(上室性期外収縮)

心房内の一部での2次的刺激発生の結果生ずるもので、心房興奮が正常より早期に起こります。
正常人でもしばしば起こり、時に感情興奮・喫煙・お茶またはコーヒーによる刺激によって2次的に起こることもあります。ほとんどあらゆる器質的心疾患(特に心房負荷の状態)にも認められます。

b)心室性期外収縮

心室筋内の一部での2次的刺激発生による心室興奮が正常より早期に起こります。期外収縮(心房性、心室性ともに)の検査として運動負荷検査、心臓超音波検査、24時間心電図などが行われます。

正常人にも起こりますが、その場合は通常病的意義をもちません。あらゆる形の器質的心疾患(特に冠動脈疾患や心筋症に多い)にも認められます。多数の多源心室期外収縮や連発などが認められる場合は特に心臓の精査が必要です。

心房細動:全く不規則な心房調律であり、心拍数は1分間に50以下から 200 以上におよぶことがあります。

(絶対性不整脈)

僧帽弁疾患、冠動脈疾患、肺塞栓、甲状腺機能亢進症などに伴って多く見られます。また特に器質的心疾患がない方(高齢者で頻度が高くなります)でも発作的または慢性持続性の形で起こります。健康診断にて指摘された場合、基礎疾患の有無の精査およびその治療の他、心拍数のコントロールや脳塞栓の予防などが必要になる場合があります。

WPW 症候群:多くの方は器質的心疾患を持たないで、正常の刺激伝導系以外に心房と心室間にKent束といわれる副伝導路があり、正常とは違う経路を巡回する為、突然異常に速い頻脈(発作性上室性頻拍)をきたすことがあります。

最初は循環器科への受診をお勧めします。

高電位: 正常人(特に若年者)で胸壁の薄い方にも認められる所見です。

心電図上心肥大を疑う所見ですが、ST—T 波の変化を伴う場合には左室肥大の確率が高くなります。

低電位: 正常人で体格的に小さく、心臓も小さい方に認められる事もあります。

胸部レントゲン写真で心臓の拡大が見られる時には心嚢液貯留や甲状腺機能低下の原因の精査が必要です。

非特異的 ST、T 波変化

T 波平低、逆転 T 波、ST 低下、ST 上昇などがありますが、無症状の場合、これ単独では病的とはいえ、既往歴、胸部レントゲン検査、血液検査、心臓超音波検査、運動負荷検査などを総合して結論を出します。

器質的心疾患のない中年以上の女性にしばしば認められることがあります。

虚血性心疾患、左室肥大、心筋症等器質的心疾患のある方に認められますが、その他貧血や電解質異常のある時にも見られます。

左軸偏位: 太っている方、妊娠している方では横隔膜が挙上して心臓が左に傾きやすく、横位心になり左軸偏位をとることがあります。

器質的心疾患として、虚血性心疾患、高血圧症、心筋症、左室肥大、心内膜床欠損症(先天性心疾患)やその他肺気腫等に伴う場合がありますが精査は必要ですが、左軸偏位のみの所見では慌てる必要はありません。また完全右脚ブロックの心電図に認める場合は2枝ブロック(左脚前枝ブロック)となり、右脚ブロック単独よりは少し注意が必要です。

右軸偏位: やせている方では正面からみて心臓が垂直になりやすく、病気がなくても軽い右軸偏位が見られることがあります(立位心、敵状心)、この場合は心配ありません。

右室肥大、心房中隔欠損症(先天性心疾患)のほか肺性心、閉塞性肺疾患、肺梗塞などに認められます。また、完全右脚ブロックの心電図に認める場合は2枝ブロック(左脚後枝ブロック)となり、少し注意が必要です。

その所見のみでは病的意義がほとんどない場合、また精密検査を要する場合ですが、あくまでも目安とお考え下さい。