

の肺塞栓症がある。肺塞栓症でも、V1～V4誘導でT波が陰転化する。これは同誘導が、肺塞栓症で虚血に陥る右室の真上に位置しているためである。V1～V4誘導でT波の陰転化を見た場合、心電図でWellens症候群と肺塞栓症を鑑別するには、Ⅲ誘導のT波の陰転化の有無に注目するとよい。Ⅲ誘導は左室の下壁に面する誘導であるとともに、右室に面する誘導でもある。急性の右室負荷を示す肺塞栓では、Ⅲ誘導でT波の陰転化を生じることが多い。

これに対し、Wellens症候群で虚血に陥っているのは左室前壁中隔領域であり、左室下壁（これは通常、右冠動脈（RCA）の支配領域である）は侵されず、Ⅲ誘導でT波の陰

転化を伴わない。心電図の大家であるMarriott先生は“四肢誘導をみて下壁の虚血を疑い（Ⅱ、Ⅲ、aVF誘導での陰転T波）、胸部誘導をみて前壁中隔の虚血を疑っている（V1～V4誘導でのT波陰転化）自分自身に気付いたら、診断は肺塞栓症である”との箴言を残している（図2）。これは、確率的にLADとRCAという2本の冠動脈が同時に閉塞する可能性は極めて低いが、肺塞栓による右室の虚血であれば一元論的に心電図変化が説明可能ということを表現したものである。

肺塞栓症

新規にT波の陰転化を示す循環器救急疾患として重要なものに、急性

図2 急性肺塞栓症の心電図

