

右脚ブロックの鑑別診断

札幌市医師会
北海道労働保健管理協会 札幌総合健診センター

中村 一博

健康診断のため毎日多くの心電図を読んでいると、右脚ブロックには似て非なるものが多いことに気がつきます。今回はこのことについて当センターで記録された心電図を提示して説明してみたいと思います。

図の①は典型的な完全右脚ブロックです。完全右脚ブロックの特徴はV1誘導のRSR'パターンとV5誘導の幅広いS波です。しかし、これで右脚ブロックと診断して終わりではありません。このあと、電気軸をチェックします。電気軸で -45° 以上の左軸偏位もしくは $+120^\circ$ 以上の右軸偏位を伴っていれば左脚のヘミブロックを合併しています。単なる完全右脚ブロックであれば経過観察で良いのですが、2枝ブロックであれば精密検査の適応になります。

②も完全右脚ブロックですが①とはどこか違います。よく見るとV1とV2誘導にQ波を認め、V5誘導のT波が陰転しています。通常、ただの右脚ブロックであればV5誘導のT波は①のように陽性です。②のV5誘導に見られる陰性T波は左右対称で冠性T波と考えられます。これらの所見は前壁の陳旧性心筋梗塞の合併を示唆しています。もちろん要精密検査です。

③ではV1とV2誘導のQRSの後ろに謎の細波を認めます。一見QRSの幅が広いように見えますが、V5誘導を見るとQRS幅は正常ですから、完全右脚ブロックではないことがわかります。V1とV2誘導の細波は断片化したイプシロン波と思われます。この心電図からは不整脈原性右室心筋症（ARVC）が疑われます。ARVCは突然死の原因になりえるので要精密検査です。

④も右脚ブロックに似ていますが、QRS幅は広くなくストレイン型の陰性T波を認めます。これはRVHストレインといって右心室の圧負荷所見です。若年者であれば小児期の名残の可能性もありますが、慢性肺塞栓症などで見られることもあり精密検査が必要になります。

⑤はA型のWPW症候群です。PR間隔が短縮しデルタ波が認められます。WPW症候群はV1誘導の波形によってA、B、C型に分類されますが、A型は右脚ブロックに似た形をしています。WPW症候群はカテーテルアブレーションで根治可能ですから、これも要精密検査です。

このほかに右脚ブロックに似た波形を示すものとしてcoved型のブルガダ症候群がありますが、これ

はあまりにも有名なので今回は省略します。

右脚ブロックはありふれた心電図所見で先生方もよく目にされると思います。本当に右脚ブロックのみであれば、健康診断でも軽度異常もしくは要経過観察という判定になります。しかし、上記のように右脚ブロックとの鑑別診断が必要な疾患は要精密検査なものばかりです。右脚ブロックを見るとつい気が緩みがちになりますが、実は油断できないと思います。心電図を見て右脚ブロックかなと思ったら、上記の鑑別診断のことも思い出してください。

当センターには常時5～6人の検査技師さんがいて、私の心電図の読みが甘いと「先生、この心電図ですが…」とツッコミを入れてくれます。心電図を前にして技師さんたちと話しているうちに答えが見えてくることもよくあります。それがまた、当センターでの私の楽しみでもあります。

