ポスター | 1-19 学校保健・疫学・心血管危険因子

ポスター

学校検診①

座長:岩本 眞理 (済生会横浜市東部病院)
Thu. Jul 16, 2015 4:50 PM - 5:20 PM ポスター会場 (1F オリオン A+B)
I-P-142～I-P-146
所属正式名称：岩本眞理(済生会横浜市東部病院　こどもセンター　総合小児科)

[I-P-143]右室肥大の判定における V3R、 V4R誘導の有用性についての検討

○鈴木 彩代, 河合 駿, 渡辺 重朗, 鉾碕 竜範, 岩本 眞理 (横浜市立大学附属病院　小児循環器科)
Keywords:右側胸部誘導, 右室肥大, 学校検診

【背景】心電図における右室肥大判定は多くの現場では12誘導心電図で行われている。右側胸部誘導である V3R、 V4Rの併用によって、右室肥大のスクリーニング精度は改善することが予想されるが、未だそれについての報告はない。【目的】小児における心電図での右室肥大判定において V3R、 V4Rの QRS波形の有用性を明らかにすること。【方法】対象は2011年1月～7月に横浜市立大学小児循環器科を受診し心電図記録を施行した小児(0～15歳)のうち、右室圧高値である31例。 DORV、 TOF、 TGA、 TAPVR（いずれも心内修復術後を含む）等二心室の症例を抽出した。標準12誘導心電図による右室肥大判定と V3R、 V4R誘導を追加した場合での判定の結果を比較した。【結果】右室圧高値の症例で、標準12誘導の項目のみを用いて右室肥大の判定（日本小児循環器学会ガイドラインによる判定基準5点以上）となったのは25.9%（31例中8例）であったが、 V3R、 V4Rの QRS波形を判定項目に追加すると右室肥大判定例は38.7%（31例中12例）になった。31例中右室圧上昇が軽度であった16例においては、標準12誘導の項目で右室肥大の判定となった症例はなかったが、 V3R、 V4Rを追加することで右室肥大判定となった例が2例あった。【考察】心電図では胸部誘導波形が心室肥大所見に反映されるため、右側胸部誘導である V3R、 V4Rは右室肥大の指標となることが予想され、本結果はそれを支持している。特にスクリーニングが困難であると思われる軽度の右室肥大の症例において、 V3R、 V4Rを用いることの有用性が示唆された。【結語】小児の右室肥大判定において、12誘導心電図の感度は低く、 V3R、 V4Rを加えることによって改善の傾向を示した。

©Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery