

CA LÂM SÀNG CẮT ĐỐT NGOẠI TÂM THU THẮT TRÊN BN CÓ XOĂN ĐỈNH/QT DÀI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KIÊN GIANG

BS Lê Văn Lắm



Ca lâm sàng

- BN nữ, 78 tuổi
- Lý do nhập viện: Hồi hộp + đánh trống ngực
- Bệnh sử: Cách nhập viện 1 tuần, BN thường xuyên hồi hộp, đánh trống ngực, kèm nặng ngực (T) từng cơn xảy ra lúc nghỉ. Tình trạng tái diễn nhiều lần → Nhập viện.
- Tiền căn bản thân: CCSIII (stent LCxI-OM # 5 tháng, hẹp 50% LAD II, 80% LCxII và PLV mạch máu nhỏ); Ngoại tâm thu thất; Tăng huyết áp độ II; Đái tháo đường typ 2; Chưa ghi nhận tiền căn ngất.
- Tiền căn gia đình: Không ghi nhận đột tử, ngất, động kinh, rối loạn nhịp tim
- Thuốc: Aspirin 81mg, Clopidogrel 75mg, Atorvastatin 40mg, Valsartan 320mg, Metoprolol succinate 50mg, Dapagliflozin 10mg, Metformin 850mg

Khám lâm sàng và các xét nghiệm CLS

- Khám: BN tỉnh, tiếp xúc tốt, da niêm hồng, tim không đều, phổi trong, bụng mềm, không dấu thần kinh định vị
- Sinh hiệu: HA 120/80 mmHg, nhịp tim: 85 l/ph, SpO2 96%, nhịp thở 18 l/ph, nhiệt độ 37°C, BMI 20 kg/m²
- ECG: Ngoại tâm thu thất nhịp đôi, thiếu máu cục bộ cơ tim
- Siêu âm tim: Dày thất (T) đồng tâm (IVSd=PWd#12mm), EF 55%, hở 2 lá nhẹ
- Các xét nghiệm khác: Troponin I hs lần 1: 20 pg/ml, lần 2: 25 pg/ml, TSH 1.2 mIU/L, FT4 1.7 ng/dL, K⁺ 3.8 mmol/L, Na⁺ 135 mmo/L, Creatinine máu 80 umol/L

ECG tại thời điểm nhập viện



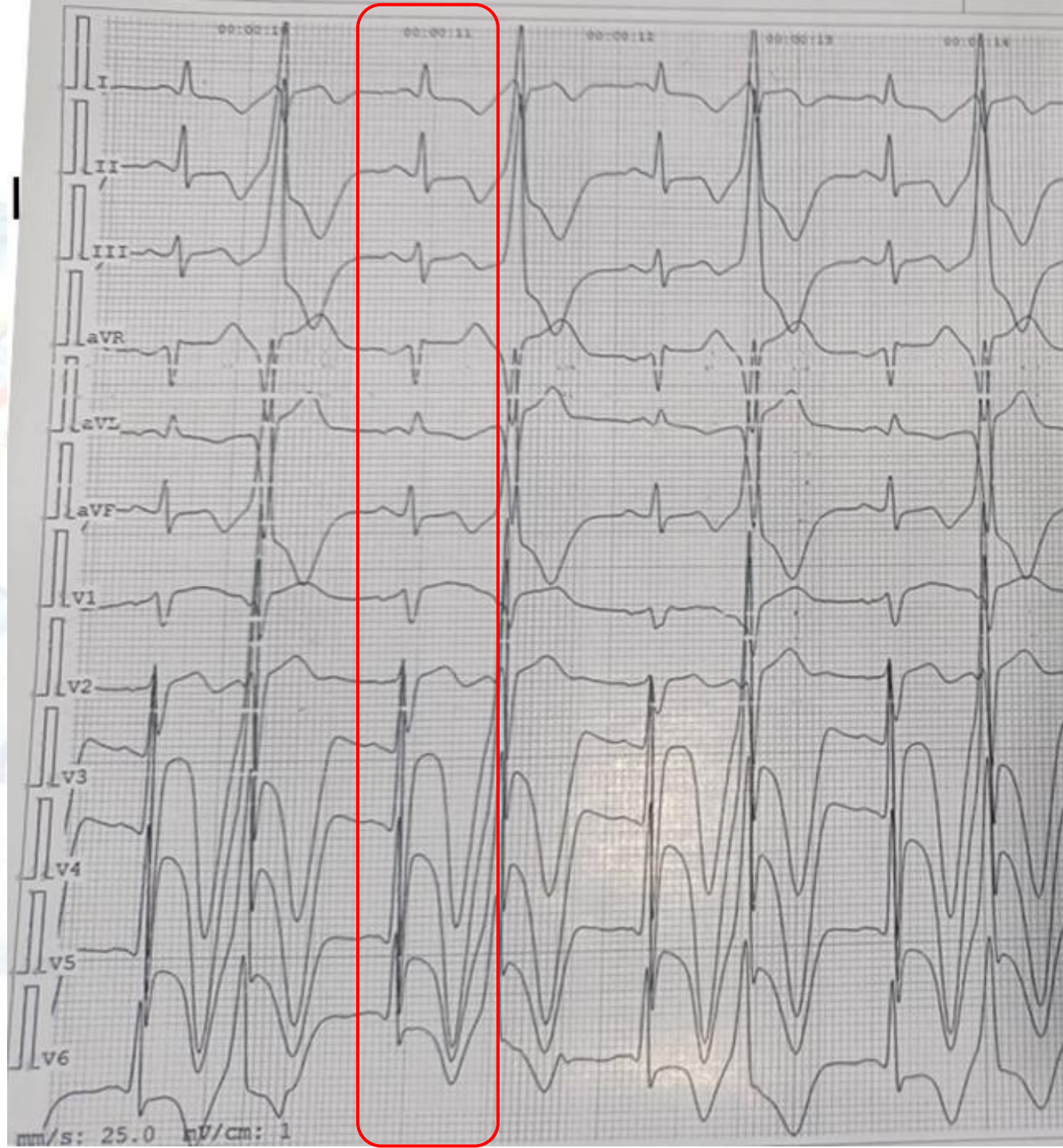
Wellens sign B

E



Deeply inverted anterior T waves, not always accompanied by chest pain

- Wellens sign B: Critical LAD stenosis
- Myocardial ischemia and infarction: Can lead to QT prolongation by altering ion channel function and increasing repolarization dispersion



Chẩn đoán

1/ **Cơn đau thắt ngực không ổn định** (stent LCxI-OM DES # 5 tháng, hẹp 50% LAD II, 80% LCxII, PLV mạch máu nhỏ);

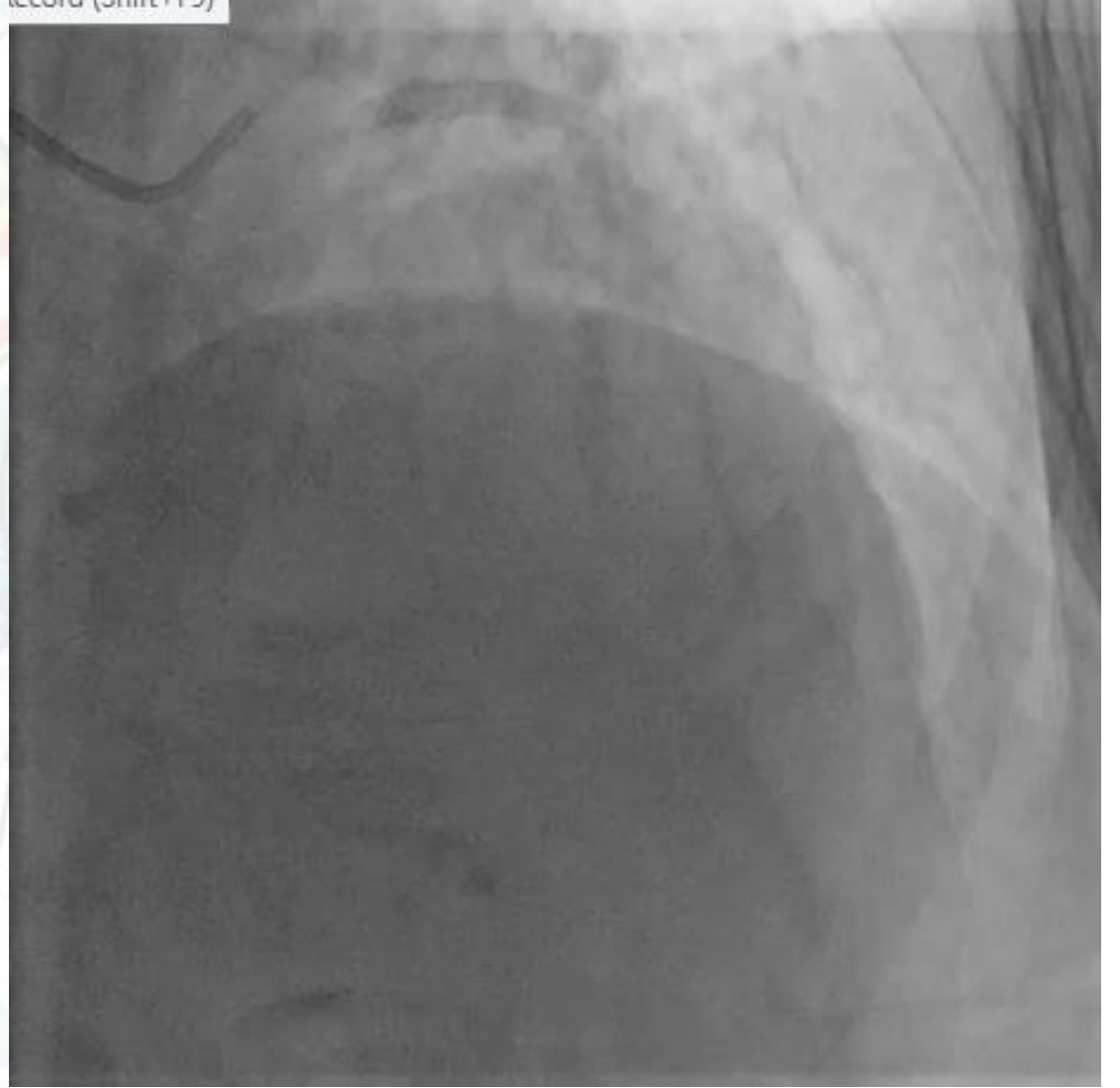
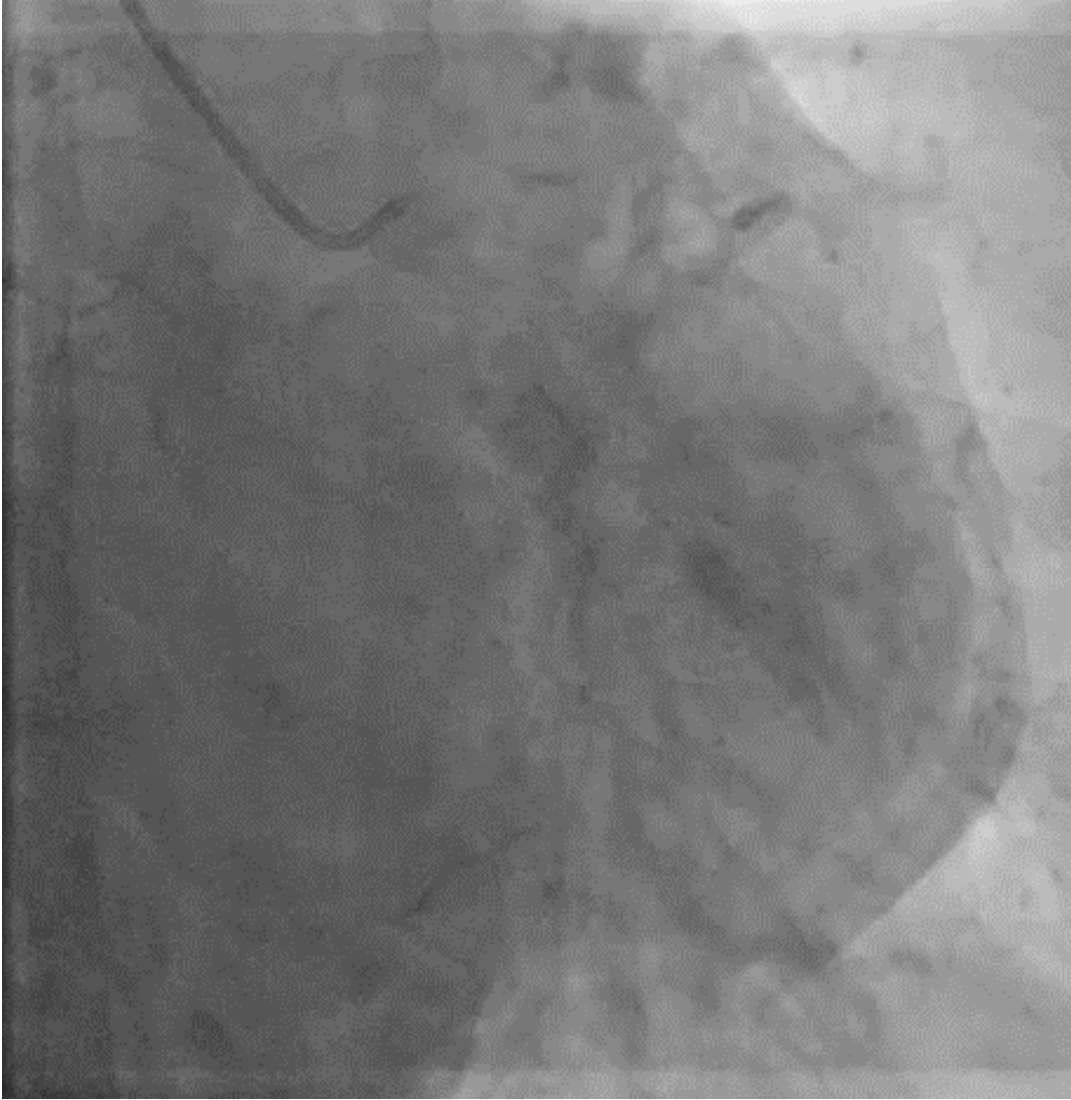
2/ **Ngoại tâm thu thất (T) nhịp đôi có dạng R/T**

3/ **Tăng huyết áp độ II; Đái tháo đường typ 2**

Xử trí

- **Mắc monitor theo dõi nhịp tim**
- **Bổ sung Kali + Magie IV**
- **Propranolol 40mg 1v x 3**
- **Aspirin 81mg, Clopidogrel 75mg 1v, Atorvastatin 40mg, Valsartan 320mg, Dapagliflozin 10mg**
- **Chụp mạch vành ± PCI**
- **Holter ECG**

LCA CAG

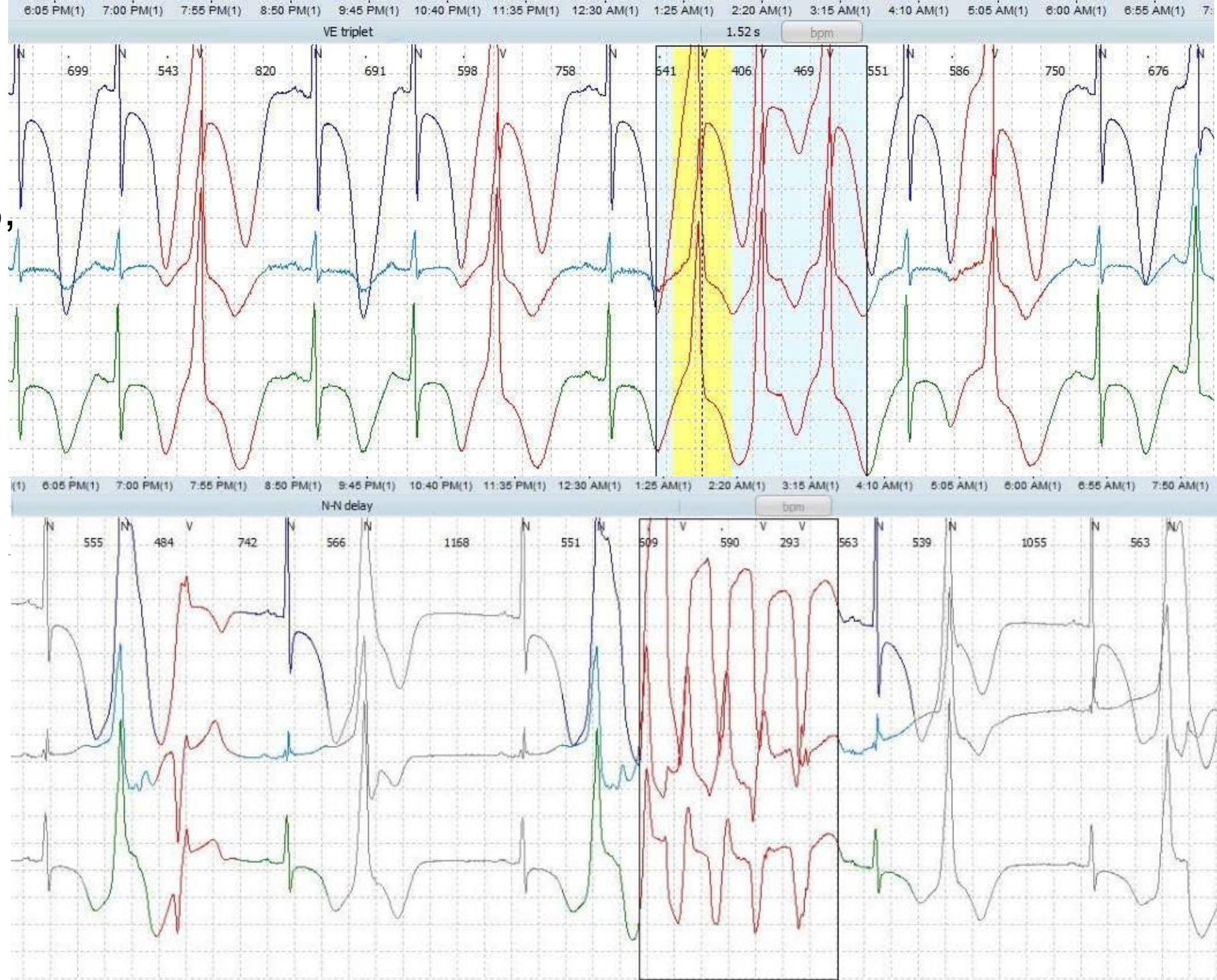


RCA CAG



Holter ECG 24h

- PVC đơn dạng, # 35%,
R/T
- Nhanh thất ngắn
- TdP



QTc theo Bazett

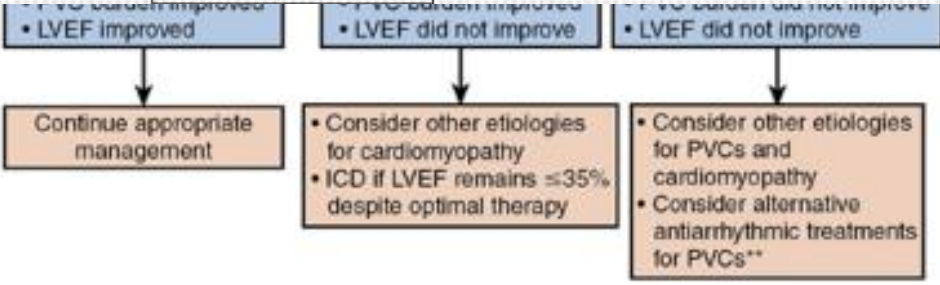
QTc 778ms



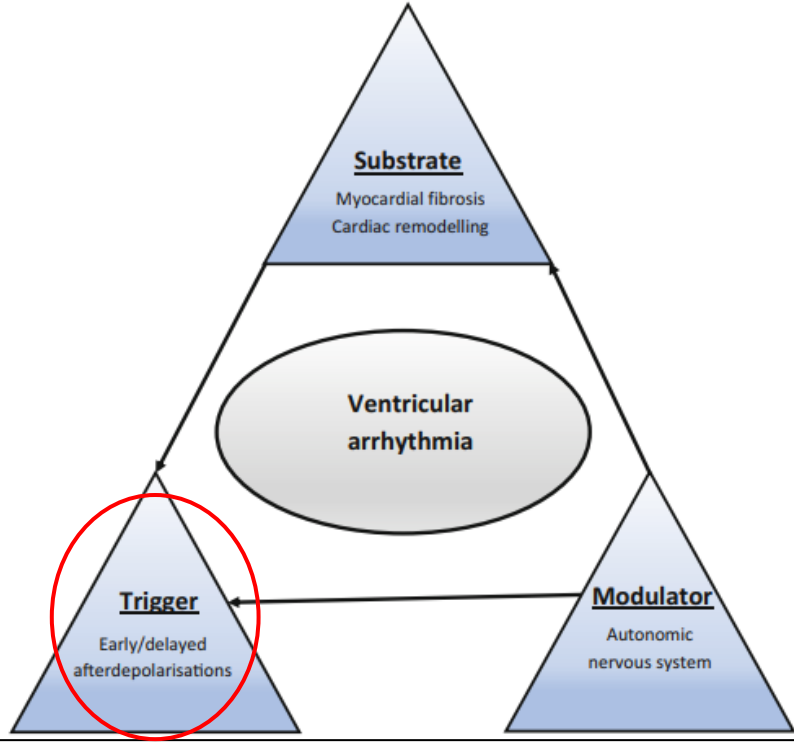
Management of idiopathic premature ventricular complexes

- Evaluate clinical impact
- Evaluate PVCs burden
- Evaluate LVEF
- Exclude other etiologies

Frequent idiopathic PVCs (burden >5%–10%)



Coumel's triangle of arrhythmogenesis



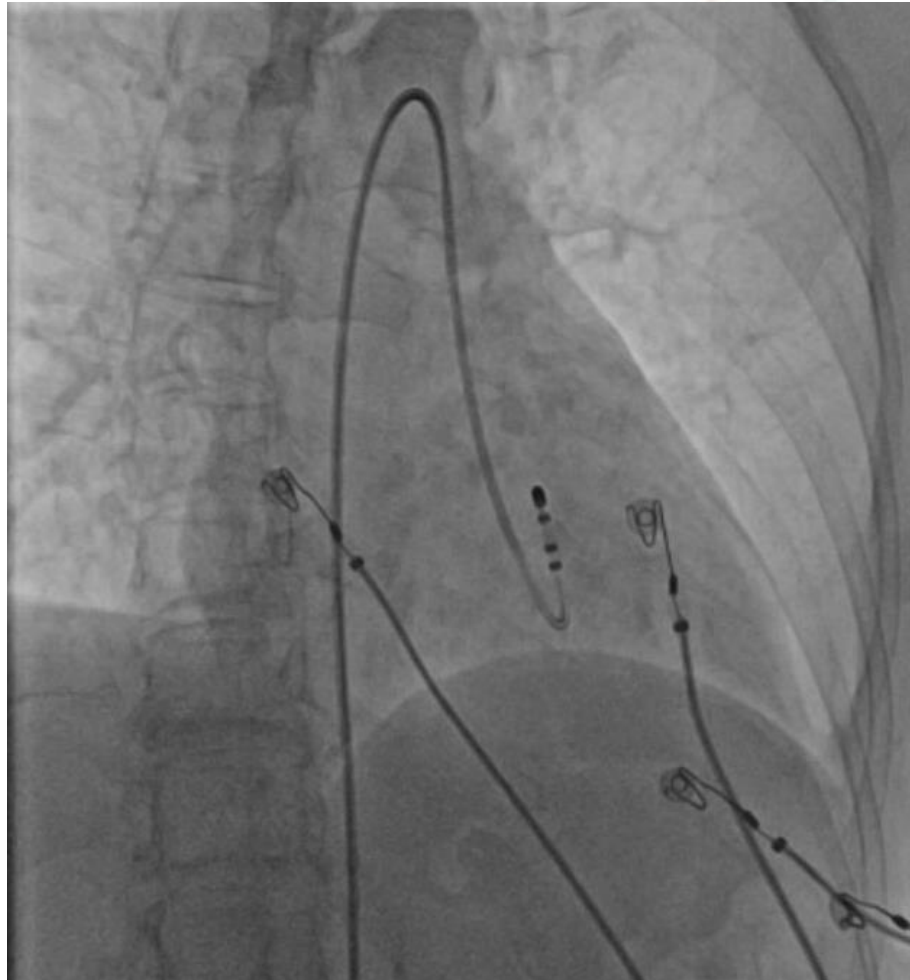
<https://doi.org/10.1007/s12471-024-01880-w>
 Ziad F. Issa et al. (2024). *Clinical Arrhythmology and Electrophysiology: A Companion to Braunwald's Heart Disease*, Elsevier, 4th

LVOT PVC



Tiếp cận ngược dòng từ động mạch đùi (P) với 4mm non-irrigated ablation catheter

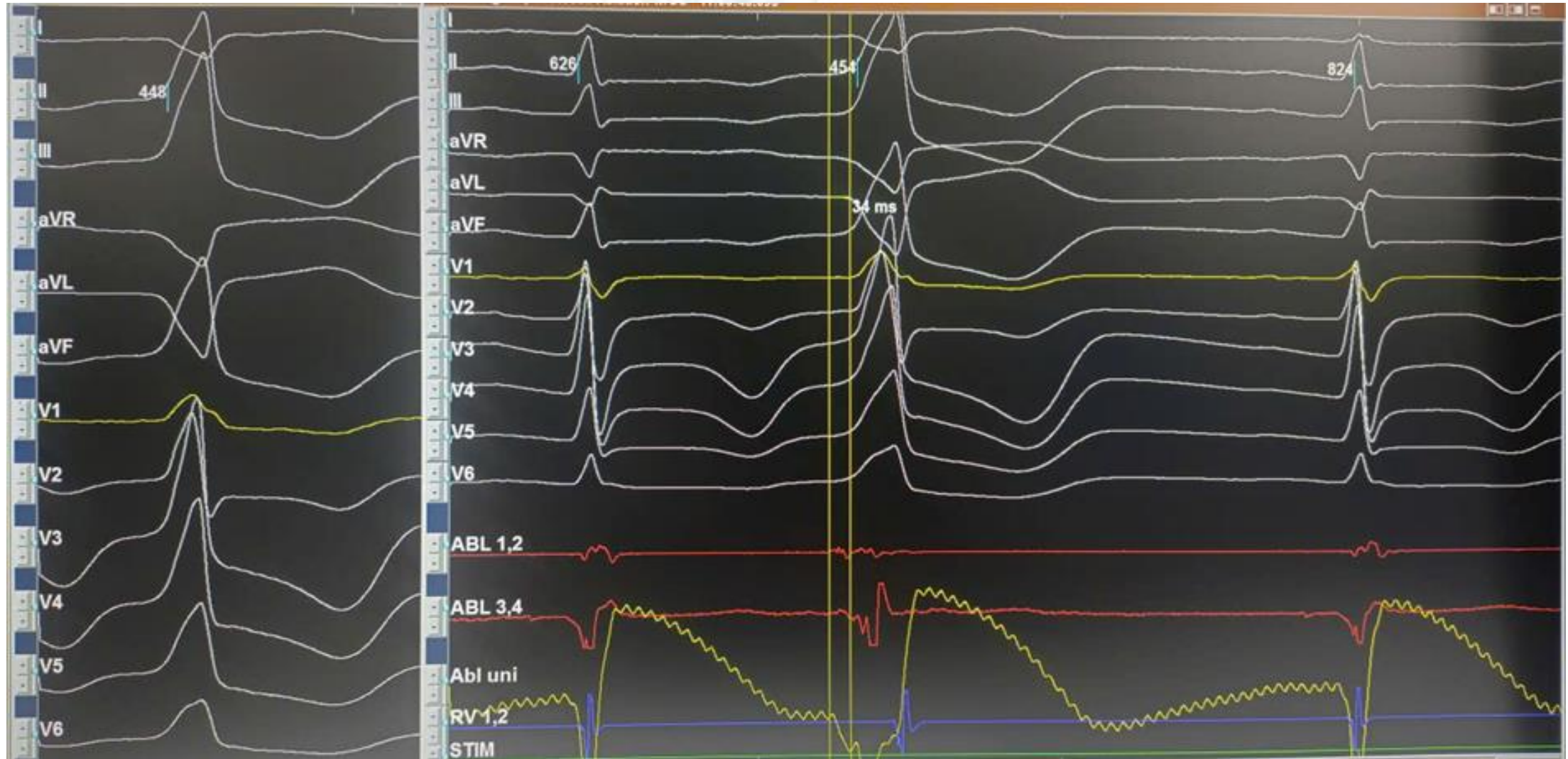
RAO 30°



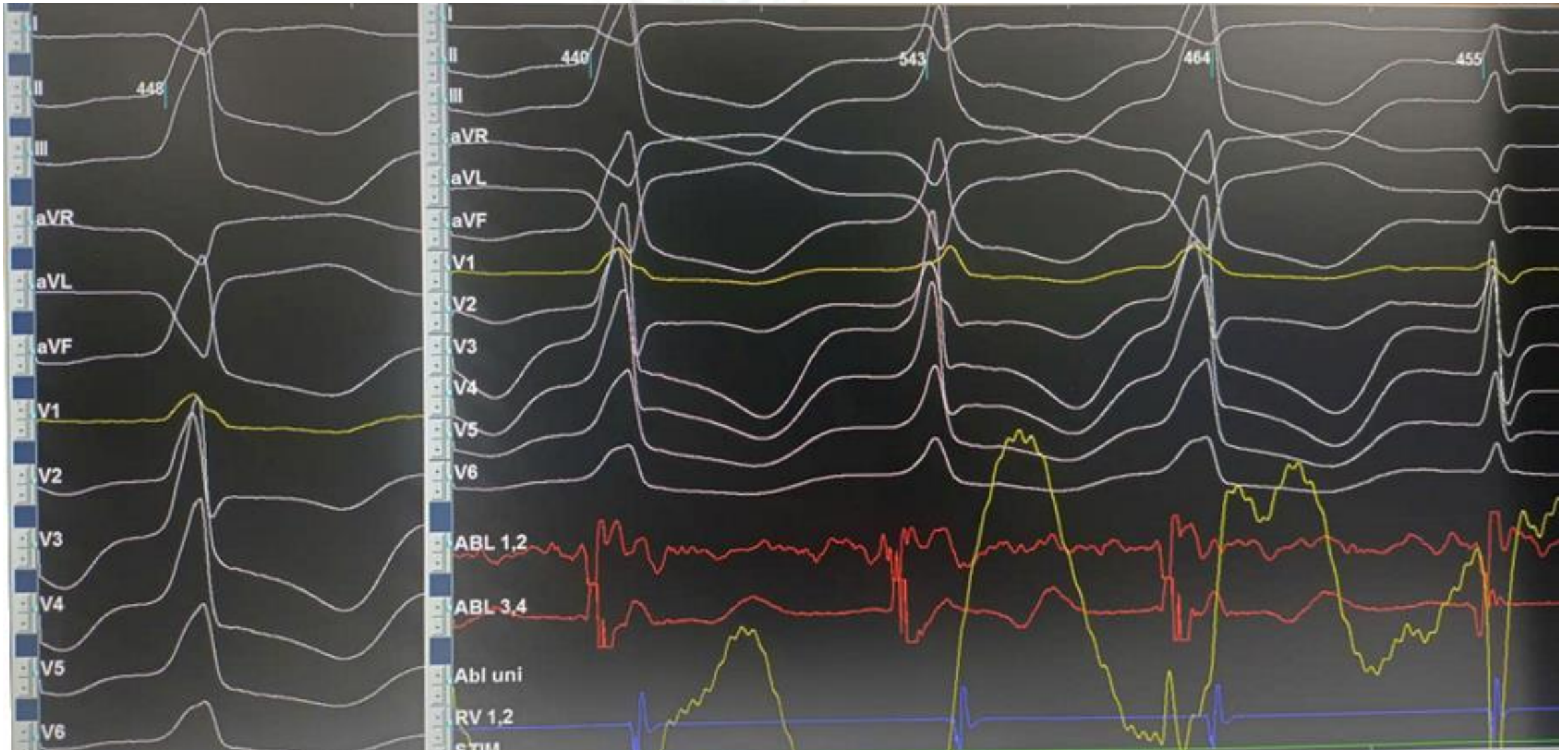
LAO 30°



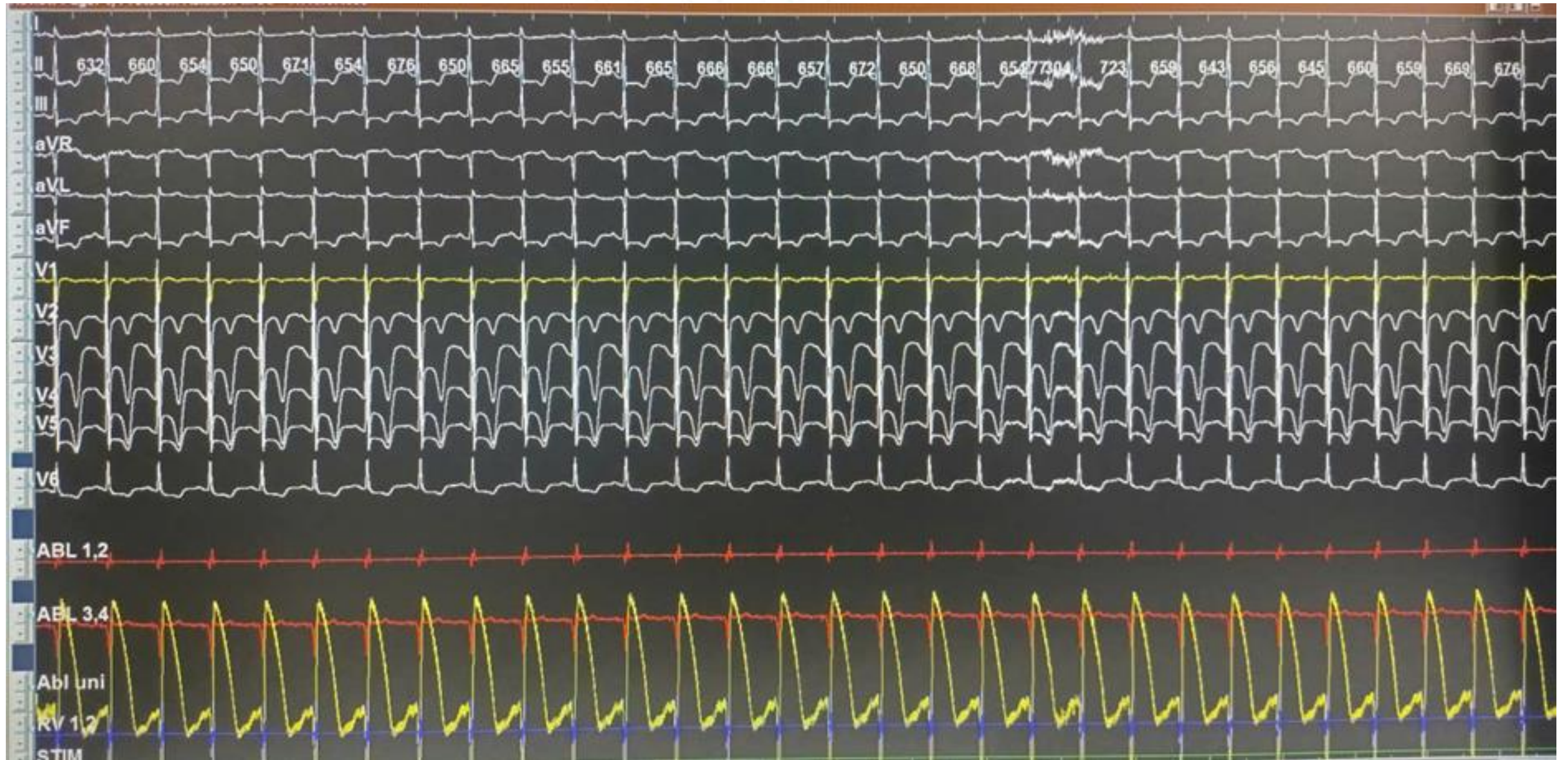
Activation mapping



RFA: 45W, 70°C, Impedance 150Ω, 60s



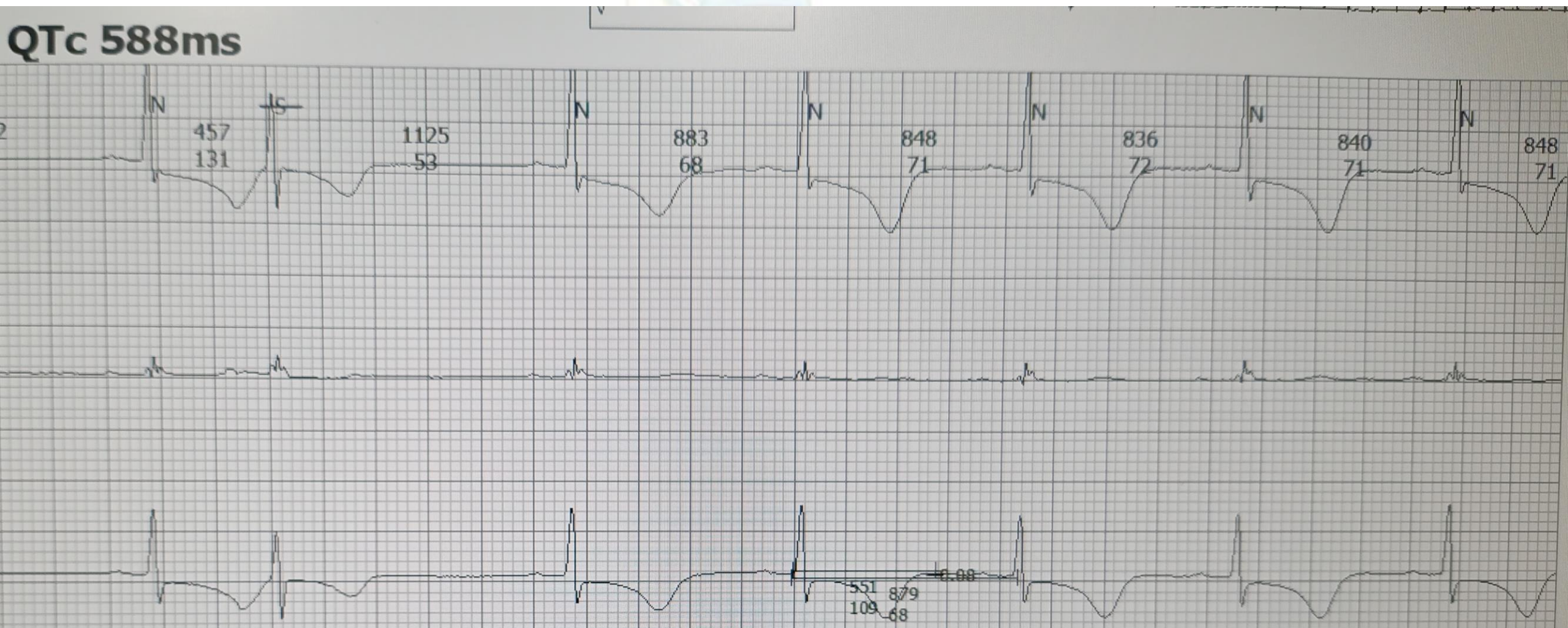
ECG sau RFA



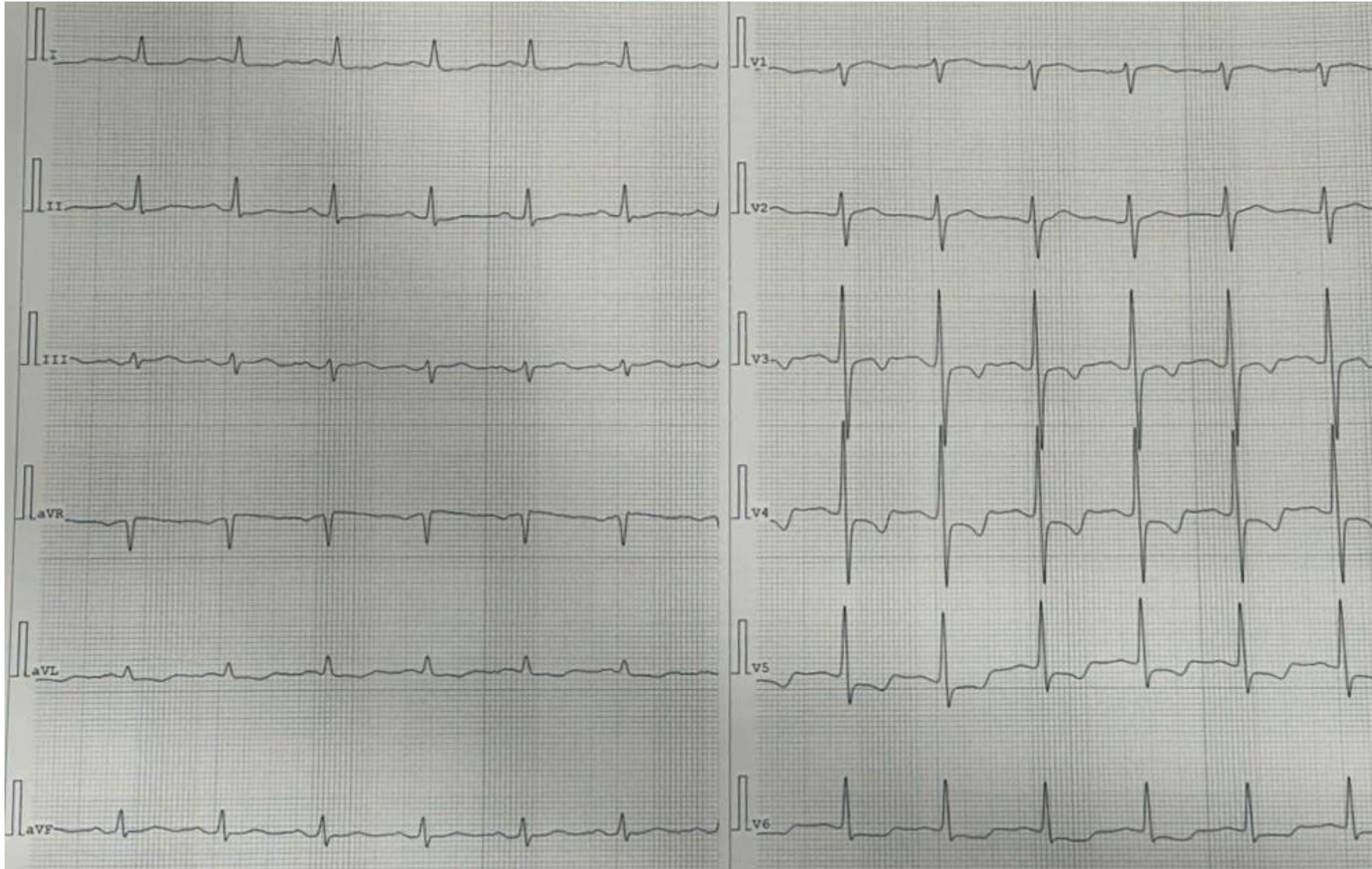
Holter ECG 24h sau RFA: tỉ lệ PVC # 0%



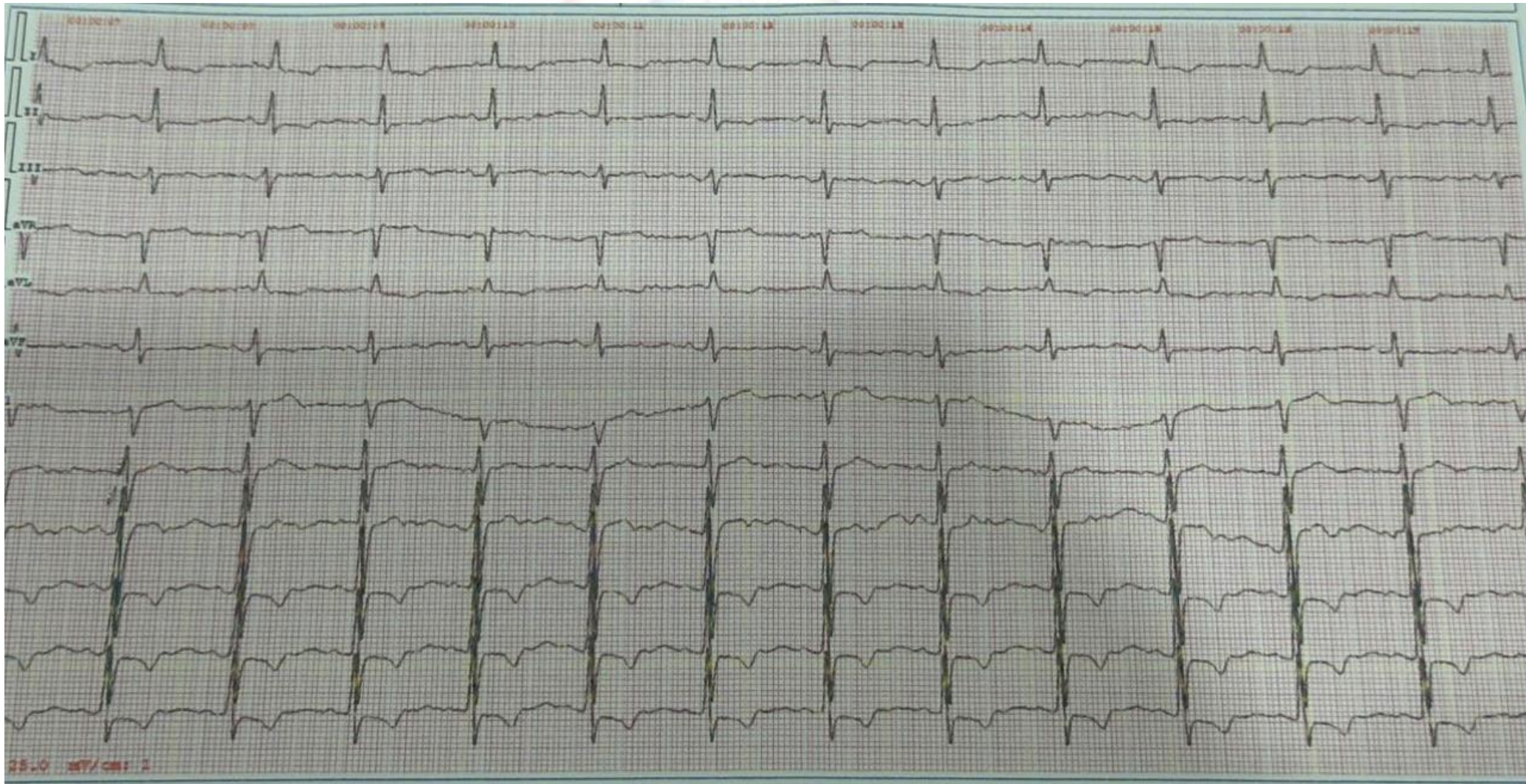
QTc sau RFA



**ECG sau 1 tháng: RR 760ms, QT 420ms
→ QTc 482ms**



**ECG sau 3 tháng: RR 800ms, QT 400ms
→ QTc 447ms**



An anatomical illustration of a human heart, showing the four chambers (right and left atria and ventricles) and major blood vessels. The heart is rendered in a semi-transparent, light blue and yellow color scheme. The text "PVC/VT với QT dài?" is overlaid in the center of the heart.

PVC/VT với QT dài?

Post-extrasystolic T-U wave changes

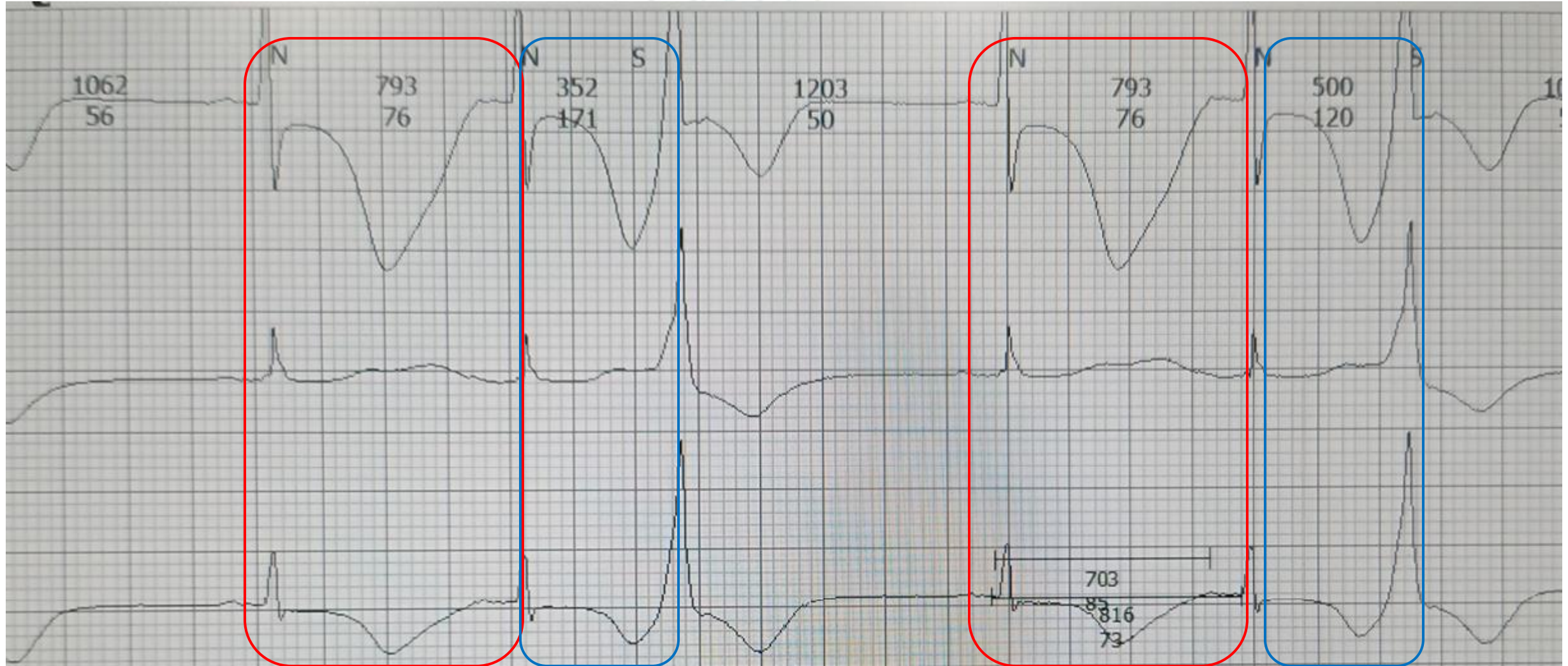
- Postextrasystolic changes of the T-U wave were first reported by P.D.White in 1915
- Action potential duration of the the PVC is short → step increase in cycle length associated with the postextrasystolic pause → prolong action potential, long diastolic interval of the postextrasystolic beat
- Changes in the T-U wave amplitude, shape, or polarity of the sinus beats immediately following ventricular extrasystoles
- Link between post-extrasystolic T–U wave augmentation and torsades de pointes

White PD. Alternation of the pulse: A common clinical condition. Am J M Sc 1915;150:82

Viskin S, Heller K, Barron HV, et al. Postextrasystolic U wave augmentation, a new marker of increased arrhythmic risk in patients without the long QT syndrome. J Am Coll Cardiol 1996;28:1746–1752

Burges MJ, Pollard AE, Spitzer KW, Yang L. Effects of premature beats on repolarization of postextrasystolic beats. Circulation 1995;92:1969–80

Post-extrasystolic T-U wave changes



Thông điệp mang về

- “Postextrasystolic T-U wave changes” nên được cân nhắc là một trong những nguyên nhân gây kéo dài khoảng QT.
- “Postextrasystolic T-U Wave changes” có thể làm tăng nguy cơ rối loạn nhịp thất, xoắn đỉnh.
- Cắt đốt ngoại tâm thu thất gây ra “Postextrasystolic T-U wave changes” là một biện pháp có thể khôi phục lại khoảng QT.

Xin chân thành cảm ơn!

