

Obraz EKG w zespole LQT2 (mutacja genu HERG)

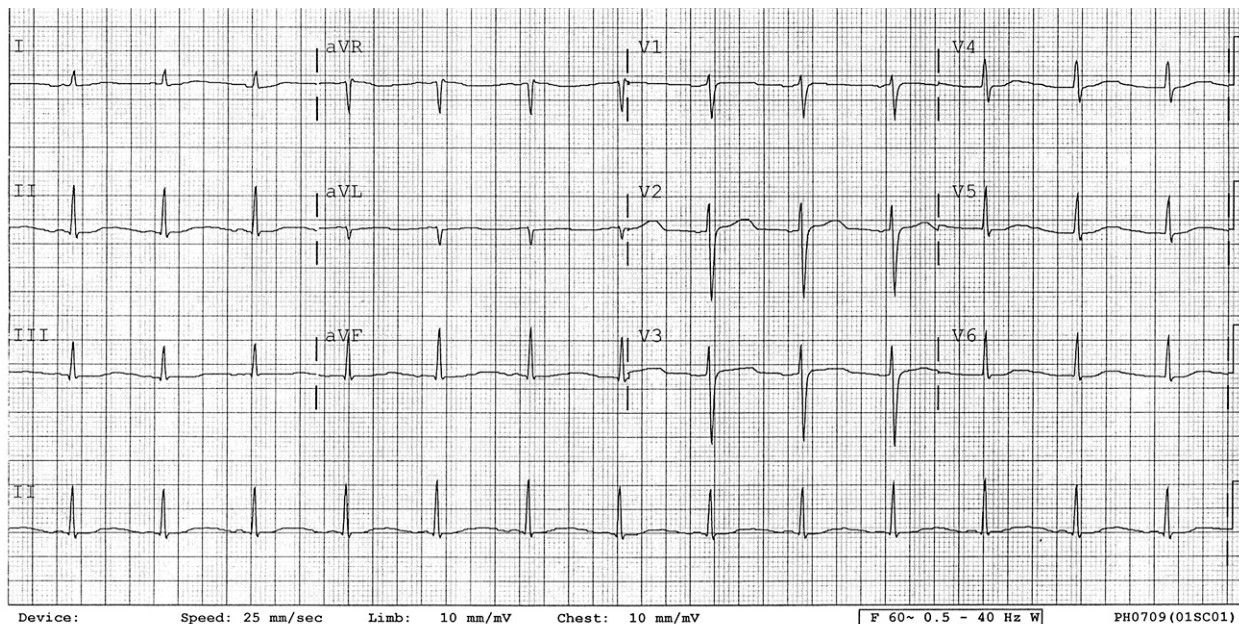
Wojciech Zaręba

Oddział Kardiologii Centrum Medycznego Uniwersytetu w Rochester, Nowy Jork, Stany Zjednoczone

Poniżej przedstawiono zapis badania EKG 28-letniej kobiety z epizodami omdleń w wywiadzie oraz z udokumentowanymi incydentami częstoskurczu komorowego *torsade de pointes*. Pierwsze omdlenie wystąpiło w 16 rż. podczas gry w koszykówkę. W wywiadzie rodzinnym pacjentka podawała nagłe zgony sercowe.

W obrazie EKG uwidoczniło rzeczywiste wydłużenie QT (QTc 0,46–0,66 s w zależności od odprowadzenia) z obecnością płaskiego i ząbionego załamka T. Morfologia załamka T jest charakterystyczna dla zespołu wydłużonego QT spowodowanego

mutacją genu HERG (LQT2), genu regulującego funkcję kanału I_{Kr} , odpowiedzialnego za opóźniony wypływ jonów potasowych z komórek mięśnia sercowego. Do czynników wyzwalających incydenty sercowe u pacjentów z wydłużonym QT2 należą emocje, stres i wysiłek. W zespole wydłużonego QT, łącznie z LQT2, do standardu terapeutycznego należy stosowanie beta-blokerów. Niestety, leki te nie chronią całkowicie pacjentów z grupy dużego ryzyka, u których mogą nawracać incydenty arytmii. W takich sytuacjach należy wszczepić kardiowerter-defibrylator.



Adres do korespondencji: Prof. dr hab. med. Wojciech Zaręba
Cardiology Division, University of Rochester
Medical Center
601 Elmwood Ave, Box 653, Rochester, NY 14642, USA
e-mail: wojciech_zareba@urmc.rochester.edu