

Czynny rytm pozazatokowy ze sprawnym przewodzeniem wstecznym blokującym aktywność węzła zatokowego

Sinus node activity retrogradely blocked by active atrioventricular nodal rhythm

Tomasz Kryński, Ewa Makowska, Marek Pawliński, Piotr Kułakowski

Klinika Kardiologii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Szpital Grochowski, Warszawa

Streszczenie

U 49-letniego chorego w EKG stwierdzono rytm zatokowy miarowy 80/min z zespołami QRS o morfologii niepełnego bloku prawej odnogi pęczka Hisa (nRBBB), bez zaburzeń przewodzenia przedsionkowo-komorowego (p-k) oraz z częstymi wstawkami rytmu o częstotliwości 75/min, o zespołach QRS 120 ms, o morfologii niepełnego bloku lewej odnogi pęczka Hisa (nLBBB) z przewodzeniem wstecznym. Czynny rytm rozpoczynają pobudzenia przedwczesne przewodzone wstecznie, blokujące aktywność węzła zatokowego. Po ustąpieniu przewodzenia wstecznego powraca rytm zatokowy. W kontrolnym badaniu EKG podczas leczenia beta-adrenolitykiem stwierdzono bradykardię zatokową 50/min, zakłóconą pojedynczą ekstrasystolią o morfologii zespołów QRS jak w czynnym rytmie w pierwszym EKG. W zespołach QRS lub tuż przed nimi widoczne są załamki P pochodzenia zatokowego.

Słowa kluczowe: rytm pozazatokowy, przewodzenie wsteczne

Kardiologia Pol 2009; 67: 440-441

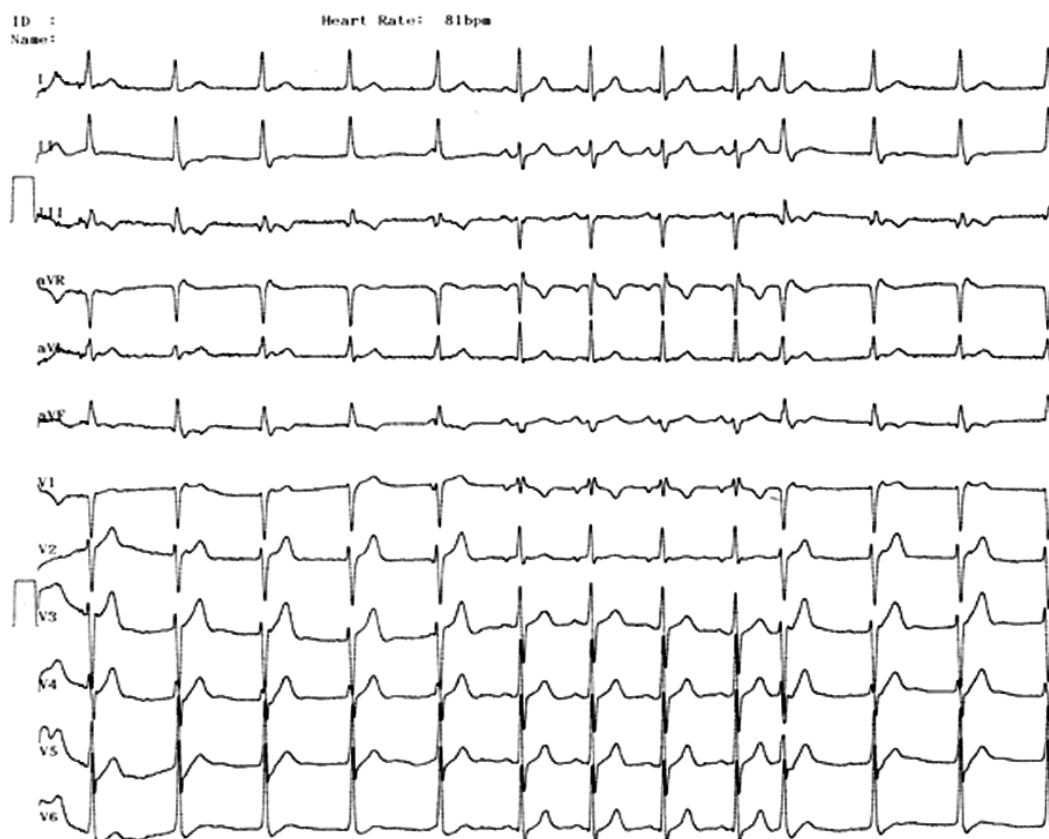
Mężczyzna 49-letni, z wywiadem nawracającego od kilku miesięcy uczucia niemiarowej pracy serca, bez zastabnięć i utrat przytomności, został skierowany do szpitala z rozpoznaniem bloku p-k III stopnia. W wywiadzie – bez innych chorób przewlekłych i dolegliwości. W kilkakrotnie wykonywanych ambulatoryjnie badaniach EKG stwierdzono rytm zatokowy miarowy 80/min, z zespołami QRS o cechach nRBBB, bez zaburzeń przewodzenia p-k oraz z częstymi wstawkami czynnego rytmu o częstotliwości 75/min, o zespołach QRS poszerzonych do 120 ms i o cechach nLBBB (Rycina 1.). Za większością zespołów QRS widoczne są wstecznie przewodzone załamki P. Epizody czynnego rytmu rozpoczynają pobudze-

nia przedwczesne (nie zastępcze) wstecznie przewodzone do przedsionków i blokujące aktywność węzła zatokowego. W momencie ustąpienia przewodzenia wstecznego przez łącze p-k powraca rytm zatokowy, początkowo równocześnie z rytmem węzłowym, a następnie przewodzony do komór.

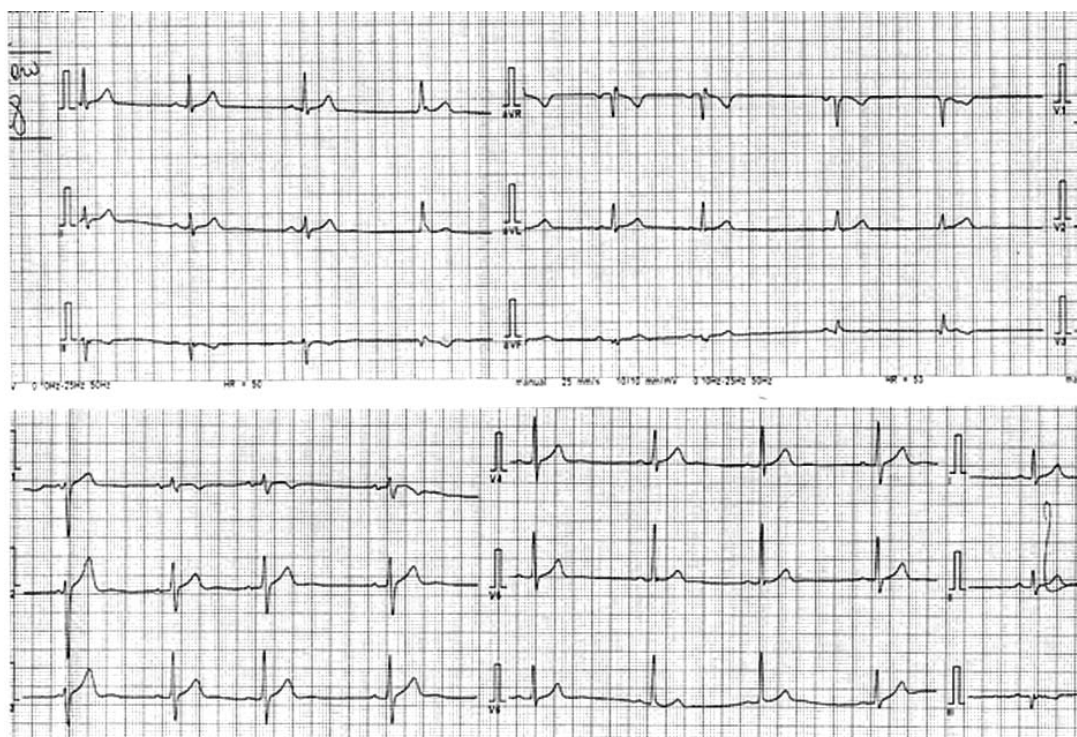
Rozpoczęto leczenie beta-adrenolitykiem. W kontrolnym badaniu EKG (Rycina 2.) stwierdzono bradykardię zatokową 50/min, zakłóconą pojedynczą ekstrasystolią o kształcie zespołów QRS jak w czynnym rytmie w pierwszym EKG. W zespołach QRS lub tuż przed nimi widoczne są załamki P pochodzenia zatokowego. Chory bez dolegliwości, bez poczucia kołatania serca został wypisany do domu.

Adres do korespondencji:

dr n. med. Tomasz Kryński, Klinika Kardiologii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Szpital Grochowski, ul. Grenadierów 51/59, 04-073 Warszawa, tel.: +48 22 871 12 57, e-mail: tomasz.krynski@gmail.com



Rycina 1. Rytm zatokowy (górnoprzedsiolkowy) i pozazatokowy przed leczeniem



Rycina 2. Bradykardia zatokowa i pojedyncze pobudzenia pozazatokowe po podaniu beta-adrenolityku