

Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Khoa Y

Bộ môn Nội Tổng quát

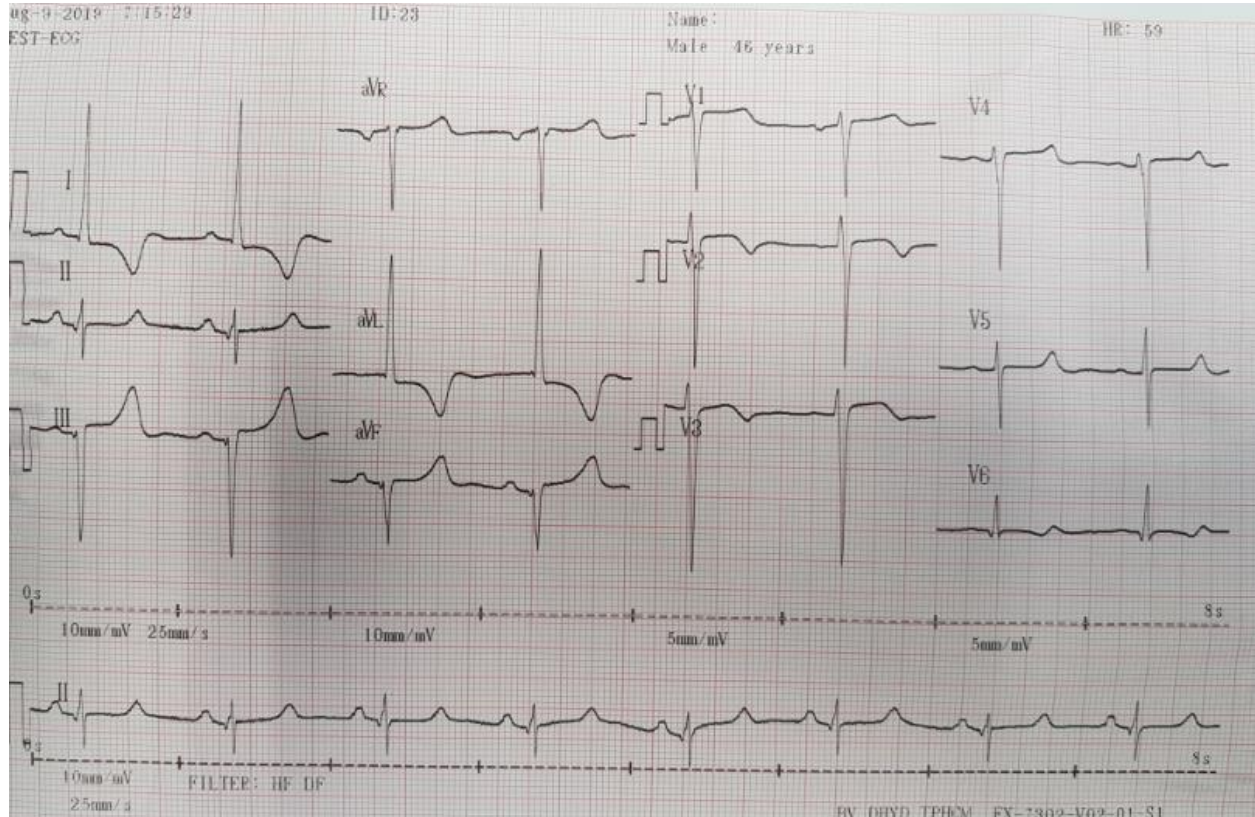
Phân môn Tim mạch

Phân tích điện tâm đồ số 4

Bệnh nhân nam 46 tuổi. Đi khám vì mệt. Bệnh nhân mệt 2 tháng nay, đi bộ khoảng 200m thì mệt. Tăng huyết áp 10 năm nhưng không điều trị. Mạch 70 lần/ phút. Huyết áp 200/100mmHg. Mỏm tim khoảng liên sườn V đường trung đòn trái, nảy mạnh. T1 – T2 rõ, A2 mạnh không âm thổi. Đây là điện tâm đồ của bệnh nhân.

Yêu cầu

1. Hãy đọc và phân tích.
2. Đối chiếu kết quả phân tích với lâm sàng để đưa ra chẩn đoán



KẾT QUẢ PHÂN TÍCH ĐIỆN TÂM ĐỒ

STT	Nội dung	Kết quả	Giải thích
1	Mắc đúng điện cực	Đúng	Sóng P và phức bộ QRS đều âm ở aVR và không có sóng P âm và QRS âm ở các chuyển đạo còn lại
2	Tốc độ đo	Chuẩn	25mm/s
3	Chuẩn hóa điện thế	Hiệu chỉnh	Chuyển đạo ngoại vi có biên độ chuẩn 10mm. Chuyển đạo trước ngực có biên độ giảm một nửa.
4	Hình ảnh chuẩn không	Chuẩn	Không bị nhiễu Các phức bộ sóng thẳng hàng
5	Nhịp gì ?	Nhịp xoang	Sóng P dương ở DI, DII, aVF sóng P âm ở aVR sau mỗi sóng P là một phức bộ QRS
6	Đều hay không ?	Đều	Do các khoảng RR đều nhau
7	Có ngoại tâm thu không?	Không có	
8	Tần số tim	$= 1500/24 = 63$ lần/phút	
9	Trục điện tim	Lệch trái	DI dương và aVF âm, DII âm
10	Khoảng PR	Bình thường	PR = 0,2 giây
11	Phức bộ QRS	Bình thường	QRS = 0,08 giây
12	Khoảng QT	Kéo dài	$= 12 \times 0,04 / (24 \times 0,04)^{1/2} = 0,49$
13	Nhĩ trái	Lớn	P ở DII = 0,12 giây

			P ở V1 có thời gian 0,08 giây, biên độ $1\text{mm} \times 2 = 2\text{mm} \rightarrow 0,08 \times 2 = 0,16\text{mm.s} > 0,04 \text{ mm.s} \rightarrow$ lớn nhĩ trái
14	Nhĩ phải	Không lớn	P ở DII có biên độ 2mm
15	Hiện tượng điện thế thấp	Không có	Chuyển đạo DI có phức bộ QRS $> 5\text{mm}$ và chuyển đạo V3 có QRS $> 10\text{mm}$
16	Chuyển đạo chuyển tiếp	Không có	
17	Lớn thất phải	Lớn	Trục trái $R/S < 1$ Biên độ R là $2 \times 2 = 4\text{mm}$ $RV1 + SV5 = 2 \times 2 + 10 \times 2 = 24 \text{ mm} > 11\text{mm}$
18	Lớn thất trái	Lớn	$SV1 + RV5 = 13 \times 2 + 7 \times 2 = 22 < 35\text{mm}$ $RaVL + SV3 = 20 + 24 \times 2 = 68 > 28\text{mm}$
19	Sóng Q	Có	DII, aVF
20	Đoạn ST	Chênh xuống ở DI, aVL	
21	Sóng T	T âm ở DI, aVL	
22	Bất thường khác		

Kết quả:

- Nhịp xoang
- Trục lệch trái
- QT dài
- Lớn nhĩ trái, lớn thất trái, lớn thất phải
- ST chênh xuống và sóng T ở DI, aVL
- Nhồi máu cơ tim cũ thành dưới (Q âm ở chuyển đạo DIII, aVF)

Bàn luận:

- Điện tâm đồ có lớn thất trái kèm theo trục lệch trái và ST chênh xuống sóng T âm ở các chuyển đạo bên trái là DI và aVL → có phì đại thất trái.
- Đối chiếu với lâm sàng bệnh nhân có tăng huyết áp, mỏm tim nảy mạnh dấu hiệu gợi ý lớn thất trái. Điện tâm đồ có dấu hiệu lớn thất trái, phù hợp với bệnh nhân.
- Ngoài ra còn ghi nhận thêm các dấu hiệu lớn nhĩ trái, thiếu máu cơ tim, QT dài → đây là biến chứng của tăng huyết áp.
- Do bệnh nhân có tình trạng mệt giảm khả năng gắng sức nên nghi ngờ bệnh nhân có tình trạng suy tim vì vậy cần làm thêm NT-proBNP và siêu âm tim để chẩn đoán.
- Do bệnh nhân có dấu hiệu lớn thất phải nhưng trên lâm sàng không có dấu hiệu lớn thất phải nên cần làm thêm siêu âm tim để kiểm tra.

Kết luận

- Nhịp xoang, phì đại thất trái, lớn nhĩ trái, lớn nhĩ phải, nhồi máu cơ tim cũ thành dưới. Hội chứng QT dài.