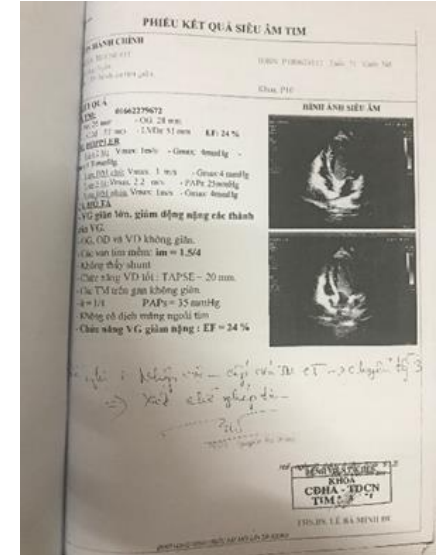


CRT VỚI MÁY TẠO NHỊP HAI BUỒNG Ở BỆNH NHÂN LBBB & WPW

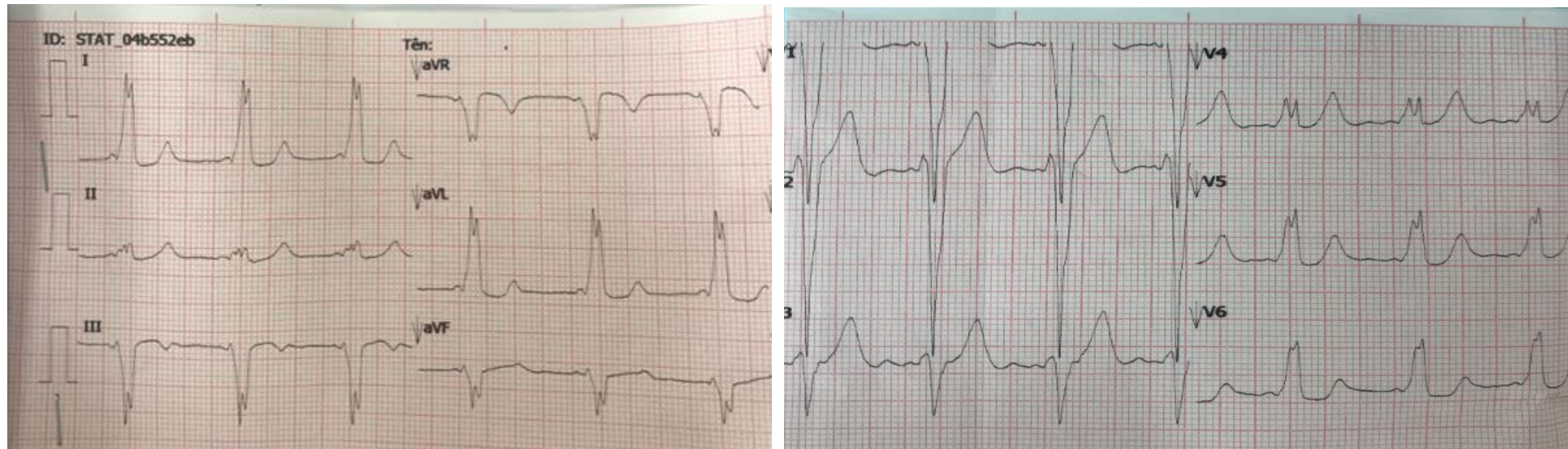
**ThS. Nguyễn Vũ Phòng; TS. Trần Thống;
GS. Huỳnh Văn Minh; PGS. Hoàng Anh Tiến,**

2018

- BN nữ, 22 tuổi (1996), Quảng Ngãi
- Khó thở khi gắng sức nhẹ
- Hệ động mạch vành thượng tâm mạc bình thường
- LVEF: 24 – 35% (Teich - Tuỳ lần đo tại bv TW Huế), LVIDd: 57mm
- BN được điều trị nội khoa tích cực nhưng vẫn giới hạn khả năng vận động, được đưa vào danh sách chờ ghép tim.



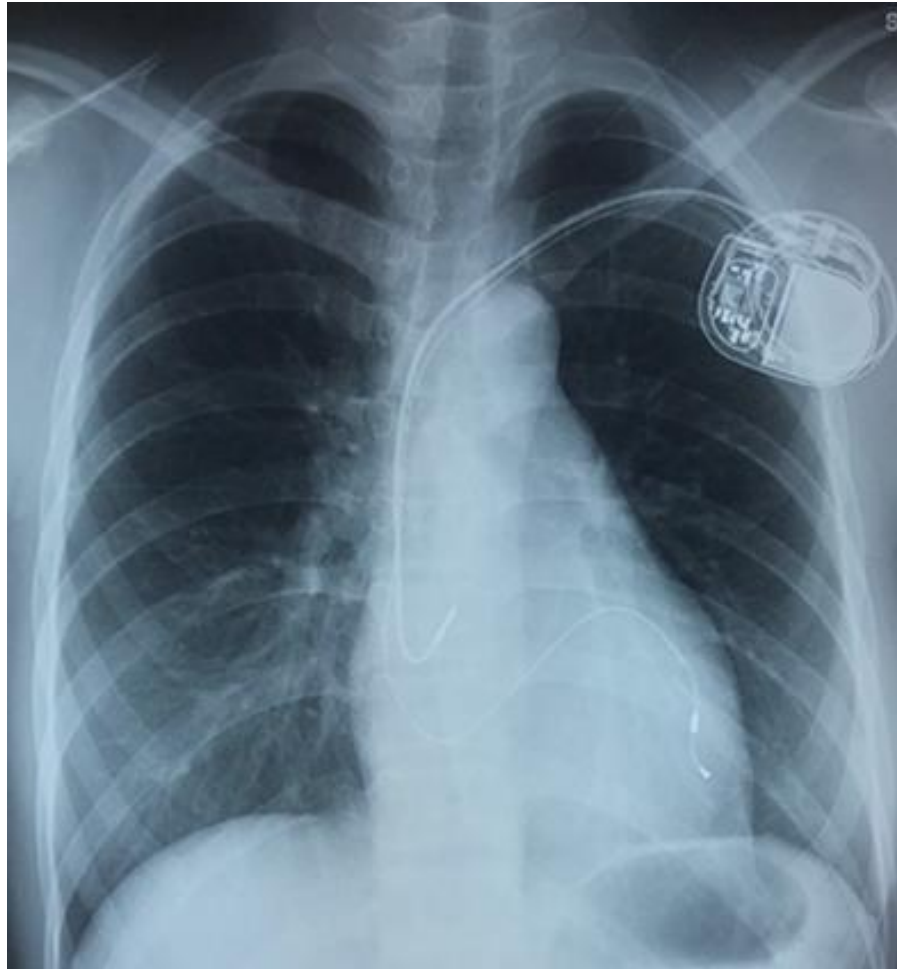
11.2019



ECG: nhịp xoang, LBBB với QRS 166ms, WPW type B.

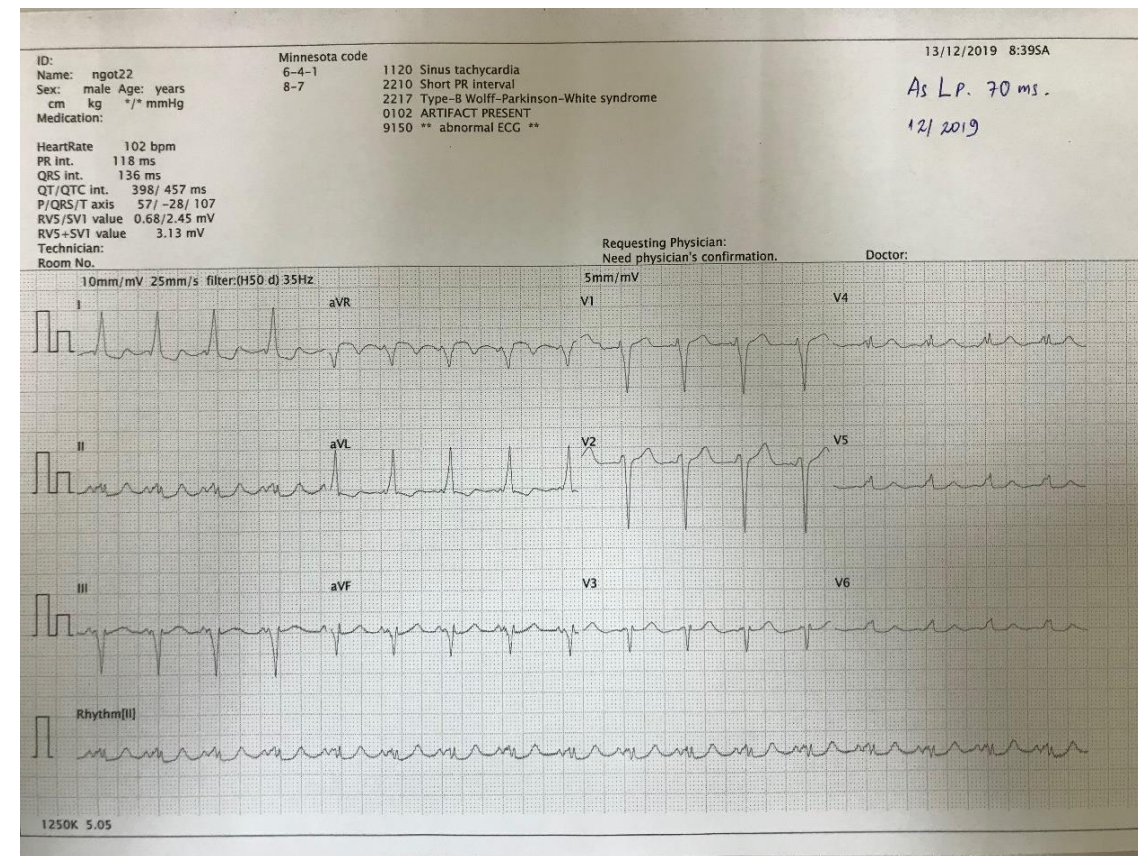
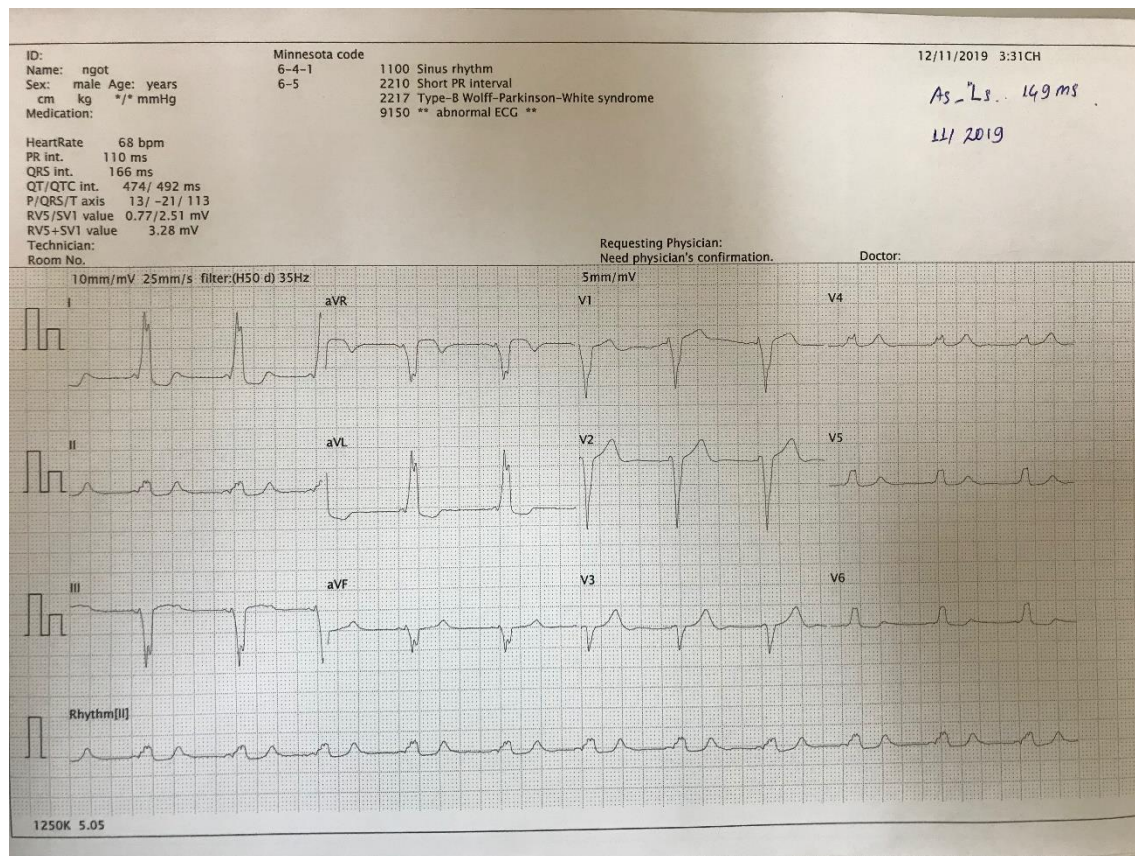
Bệnh nhân được đưa vào chương trình nghiên cứu VN-CRT2: Suy tim LVEF<35%, nút xoang và dẫn truyền nhĩ thất tốt, QRS>120ms cấy máy 11/2019

12.2019 – Ngay sau cấy máy



Thất trái giãn trên siêu âm (LVIDd: 57mm) nhưng không thấy rõ trên Xquang

12.2019 – Ngay sau cấy máy



ECG sau cấy máy: As-LVs 149ms
QRS tự nhiên: 166ms

ECG sau điều chỉnh: As-LVp 70ms
QRS: 136ms

12.2019 – Ngay sau cấy máy

Với As-LVs 149ms: LVEF 35% (tự nhiên)

Với As-LVp 70ms: LVEF tăng lên 44% (Teich), cải thiện rõ chức năng tâm thu thất trái,

LVIDd chưa biến đổi: 57 vs 56mm

BN thấy khỏe hơn

IVSd (MM)	0.754 cm	EDV (MM-Teich)	155 ml	EDV (MM-Cubed)	178 ml
LVIDd (MM)	5.62 cm	ESV (MM-Teich)	86.8 ml	ESV (MM-Cubed)	84.0 ml
LVPWd (MM)	0.870 cm	SV (MM-Teich)	68.2 ml	SV (MM-Cubed)	94.0 ml
IVSs (MM)	0.983 cm	FS (MM-Teich)	22.1 %	SI (MM-Cubed)	60.6 ml/m ²
LVIDs (MM)	4.38 cm	EF (MM-Teich)	44.0 %	IVS % (MM)	30.4 %
N00T 227 36120820191213 13/12/2019 Created: 08:20 13/12/2019 1/3					
LVPWs (MM)	0.984 cm	SI (MM-Teich)	44.0 ml/m ²	LVPW % (MM)	13.1 %
LV Mass (Cubed)	169 g	IVS/LVPW (MM)	0.867		
LV Mass Index (Cubed)	109 g/m ²	FS (MM-Cubed)	22.1 %		
Left Atrium:					
LA Dimen (MM)	2.8 cm				
Aortic Valve:					
AoR Diam (MM)	2.6 cm	LA/Ao (MM)	1.08		

KẾT LUẬN

1. Chức năng tâm thất trái (EF: 44%)
2. Chức năng tâm thất phải
3. Kích thước thất trái
4. Kích thước thất phải
5. Chức năng chung

Ngày 15 tháng 12 năm 2019
Bác sĩ siêu âm

Đề nghị của người đọc siêu âm: TS.BS. Đoàn Minh Hằng

Duy trì các thuốc:

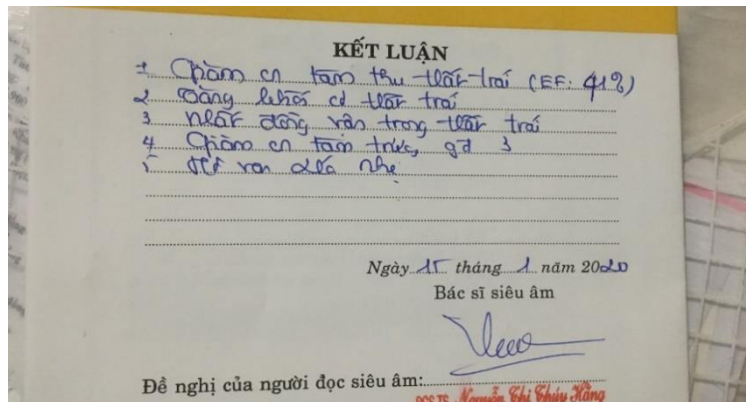
Perindopril 2,5mg/ngày,

Bisoprolol 1,25mg/ngày,

Spinorolacton 25mg/ngày:

01.2020

- Tăng liều thuốc điều trị suy tim:
Perindopril 5mg/ngày,
Bisoprolol 2,5mg/ngày,
duy trì Spinorolacton 25mg/ngày.
- Bệnh nhân không thấy mệt hơn,
- Test đi bộ 6 phút: 240 m.



LVEF có giảm nhẹ (còn 41%) so với ngay sau cấy (44%), có thể do mới tăng liều thuốc chẹn beta giao cảm.

01.2020

Lưu ý: Ghi nhận cơn nhịp nhanh kịch phát trên thất với tần số thất 180 nhịp/phút (không có ECG lưu) trong khi lập trình máy, tiến hành cắt cơn bằng cách tạo nhịp nhĩ vượt tần số bằng programmer.

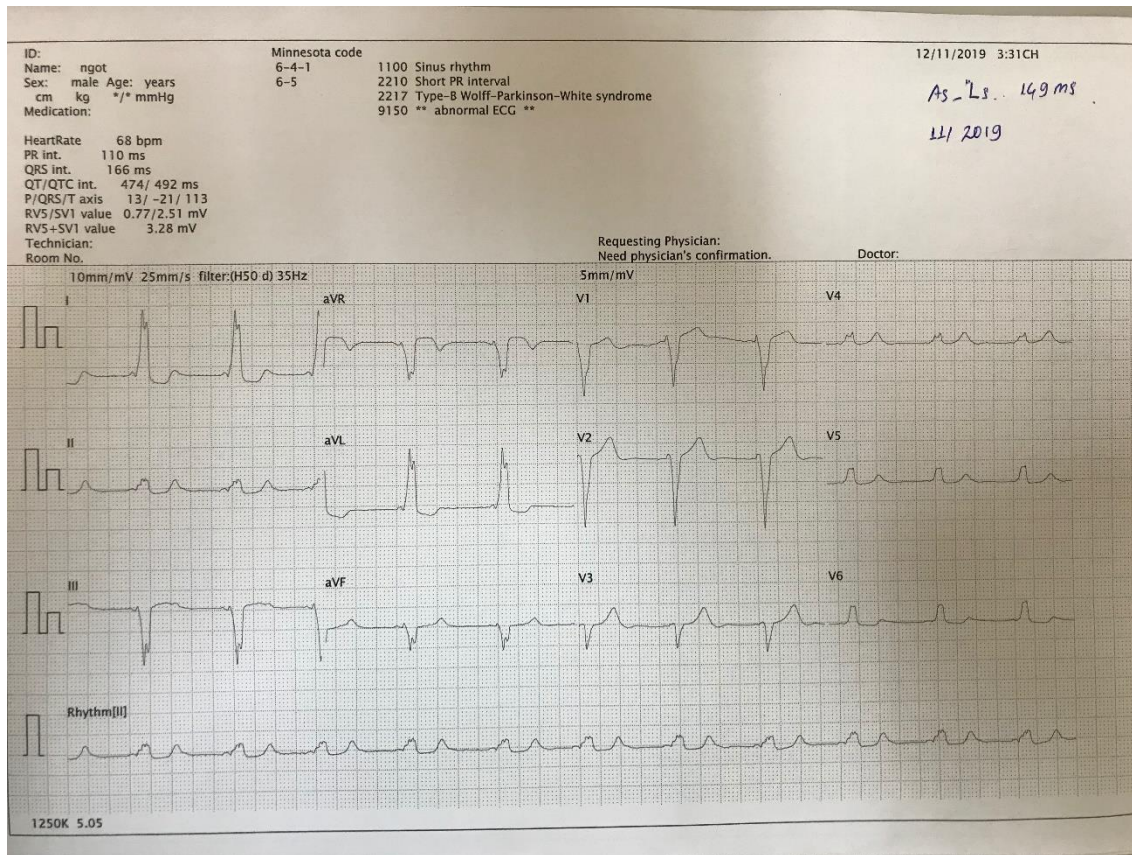
Vẫn duy trì các thuốc:

Perindopril 5mg/ngày,
Bisoprolol 2,5mg/ngày,
Spinorolacton 25mg/ngày.

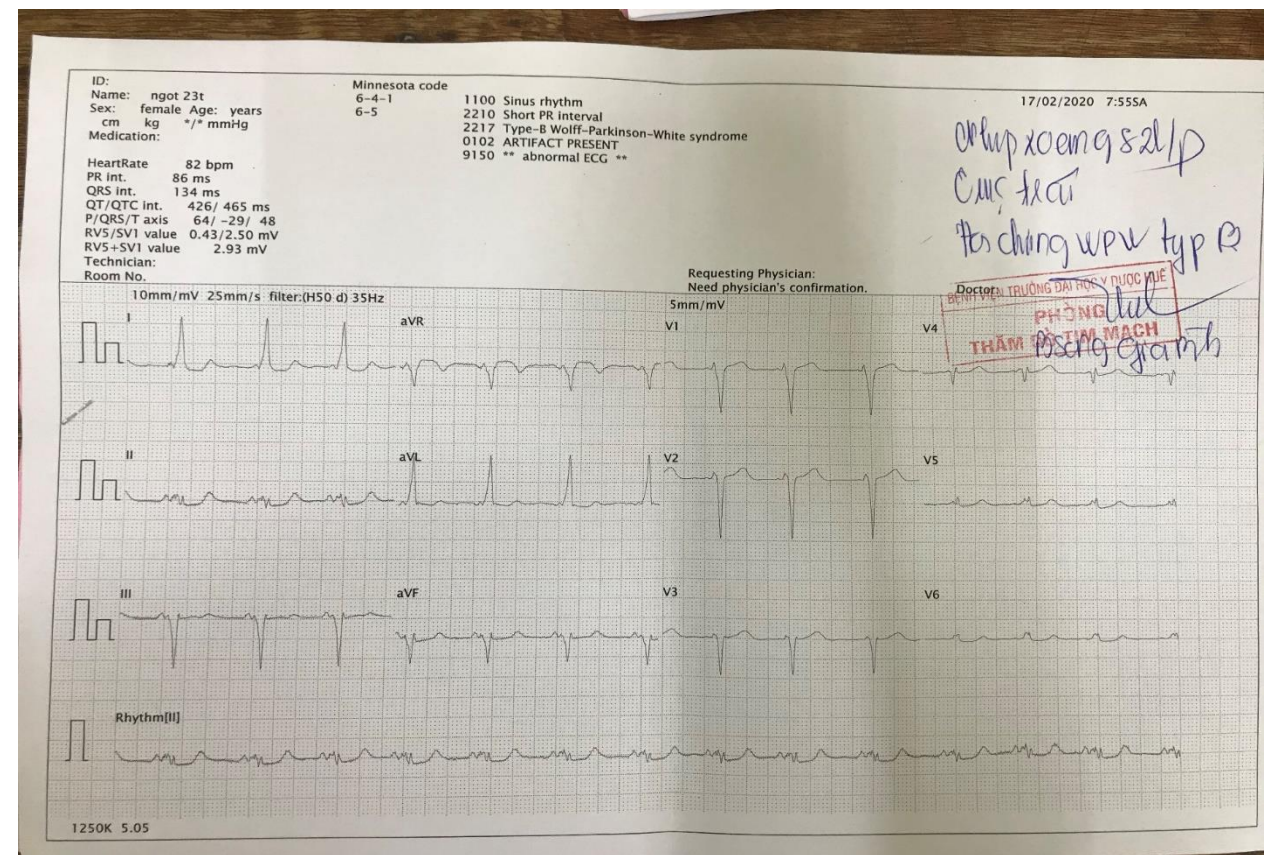
02.2020

- Bệnh nhân thấy khỏe nhiều, NYHA II.
- Test đi bộ 6 phút: 300m
- LVEF tăng lên 44 %
- Duy trì các thuốc điều trị suy tim: Perindopril 5mg/ngày,
Bisoprolol 2,5mg/ngày,
Spironolacton 25mg/ngày
- Tiếp tục ghi nhận cơn nhịp nhanh kịch phát trên thất trong khi lập trình máy, cắt cơn bằng cách tạo nhịp nhĩ vượt tần số với programmer.

02.2020



ECG tự nhiên: QRS 166ms



ECG với LV pacing: As-Lp/AP-Lp 70ms
QRS 131ms

06.2020

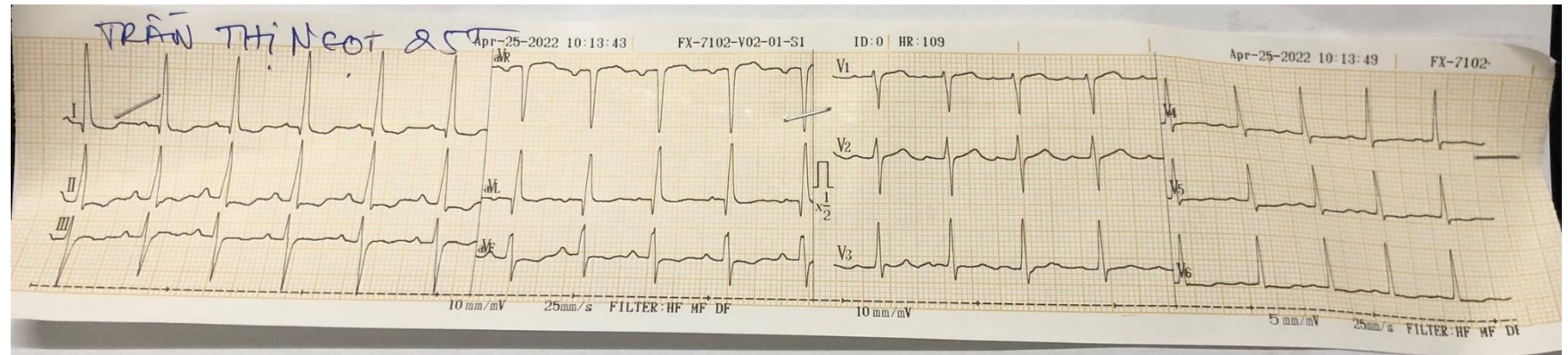
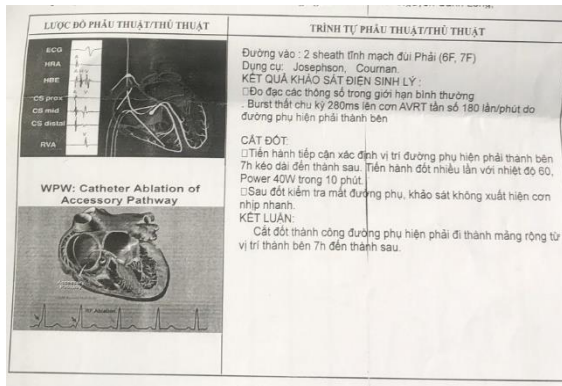
- Bệnh nhân thấy khoẻ nhiều,
 - Test đi bộ 6 phút: không có cảm giác mệt.
 - Vẫn duy trì các thuốc: Perindopril 5mg/ngày, Bisoprolol 2,5mg/ngày, Spinorolacton 25mg/ngày.
 - LVEF duy trì 44%
-
- Bệnh nhân được tư vấn đốt đường dẫn truyền phụ nhiều lần nhưng chưa đồng ý.

07.2020 đến 03.2022

- Do dịch Covid 19 nên bệnh nhân không ra Huế tái khám
- Được theo dõi qua Home Monitoring và liên hệ trực tiếp qua điện thoại
- Duy trì các thuốc Perindopril 5mg/ngày, Bisoprolol 2,5mg/ngày, Spinorolacton 25mg/ngày.
- Thực hiện các hoạt động như leo cầu thang, đi bộ nhanh mà không thấy mệt hay khó thở.
- BN thấy vui vẻ, sống tích cực hơn.

04.2022

- BN được đốt đường dẫn truyền phụ tại BV Thống Nhất



ECG sau triệt đốt đường phụ:
không thấy sóng Delta, không thấy Block nhánh trái. QRS 0.09ms

Trên bệnh nhân này, sóng dẫn truyền qua đường phụ nhanh, làm ức chế sự dẫn truyền qua bộ nối nhĩ thất, gây ra tình trạng LBBB, là nguyên nhân dẫn đến suy tim.

04.2022

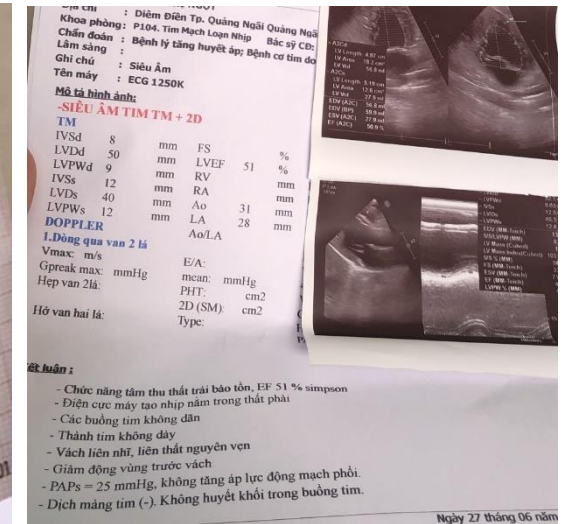
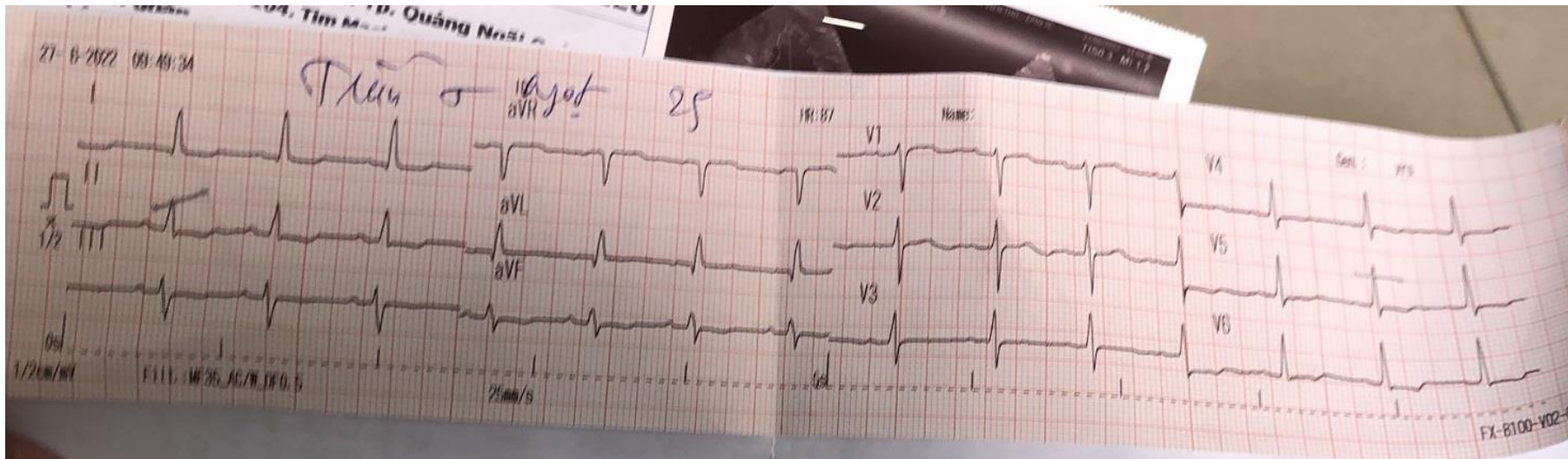
Số tá hình ảnh:				- SIÊU ÂM DOPPLER MÁU			
SIÊU ÂM TIM TM + 2D				2. Dòng qua van ĐMC			
1. Dòng qua van 2 lá				3. Dòng qua van 3 lá			
VSd	7	mm	FS	%	Vmax: m/s	mean: mmHg	
LVDd	54	mm	LVEF	%	Gpreak max: mmHg	S: cm2	
LVPWd	8	mm	RV	mm	Hẹp van ĐMC:	Độ:	
VSs	11	mm	RA	mm	Hở van ĐMC:	ĐMC lên: mm	
LVDs	43	mm	Ao	27	Độ rộng tại góc: mm	Độ lan	
LVPWs	12	mm	LA	30	EDTD: mm/s		
DOPPLER				4. Dòng qua van ĐMP			
1. Dòng qua van 2 lá				Hở van 3 lá:			
Vmax: m/s			E/A:		Vmax: m/s	PAPs: mmHg	
Gpreak max: mmHg			mean: mmHg		4. Dòng qua van ĐMP		
Hẹp van 2 lá:			PHT: cm2		Vmax: m/s	mean: mmHg	
Hở van hai lá:			2D (SM): cm2		Gpreak max: mmHg	PAP mean: mmHg	
			Type:		Hở van ĐMP:		
					PADd: mmHg		
Kết luận:							
- Cơ tim co bóp kém, EF 48 % simpson							
- Điện cực máy tạo nhịp nằm trong thất phải.							
- Các buồng tim không giãn							
- Thành tim không dày							
- Vách liên nhĩ, liên thất nguyên vẹn							
- Không rối loạn vận động vùng.							
- PAPs = 25 mmHg, không tăng áp lực động mạch phổi.							
- Dịch màng tim (-). Không huyết khối trong buồng tim.							

Ngày 25 tháng 04 năm 2022.

LVEF tăng lên 48%
LVIDd giảm còn 54mm

Bệnh nhân điều chỉnh thuốc:
Uperio 200mg/ngày
Bisoprolol 5mg/ngày
Spinorolacton 25mg/ngày.
Trimetazidine 70mg/ngày

06.2022



- LVEF tăng lên 51%
- LVIDd giảm còn 50mm

Tăng liều thuốc

Uperio 200mg/ngày

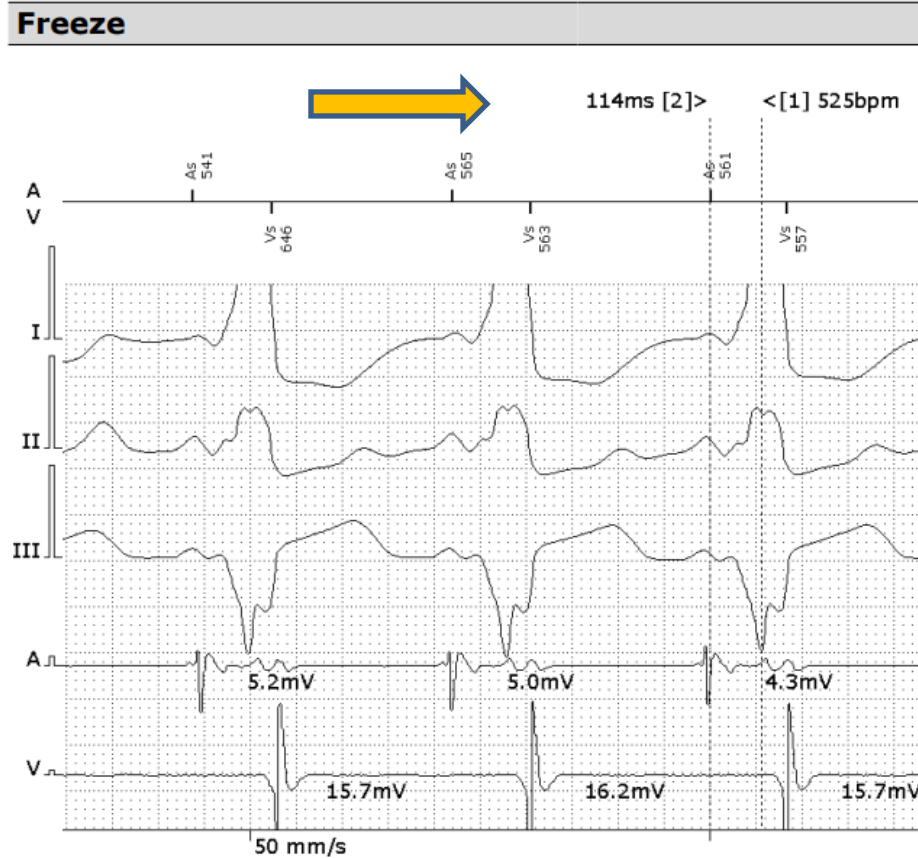
Bisoprolol 7.5mg/ngày

Spinorolacton 25mg/ngày

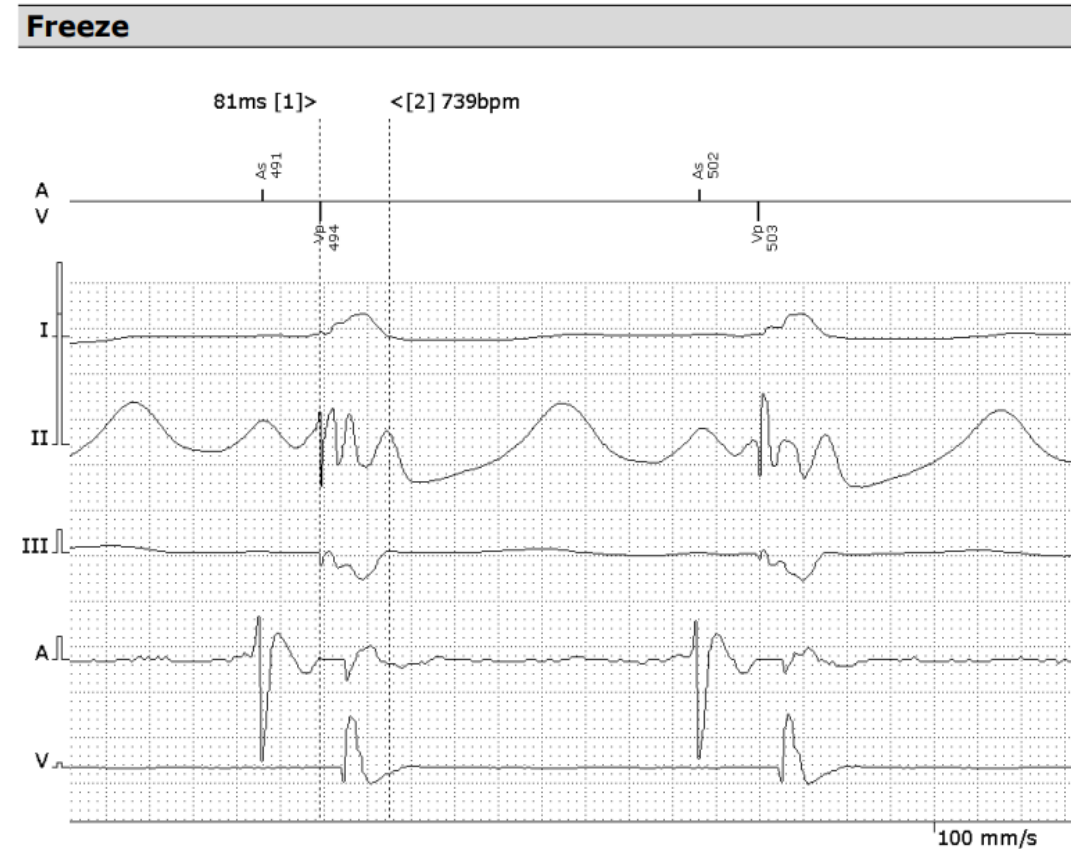
Trimetazidine 70mg/ngày

Pt N. Female. DOB 1997
Biotronik Evity 6 DR-T (RA & LV)

Date	LV-only days	Teichholz LVEF	Simpson biplane LVEF
2018/06/21	initial exam	24%	
2019/11/04	0 - implant	35%	
2019/12/13	1 month AVD final 65 ms	44%	
2020/01/15	2 months	41 %	
2020/02/17	3 months	44 %	
2020/06/09	7 months	65 %	AVD 65 ms - 44%
2022/03/14	28 months no change AVD 65 ms		AVD 65 ms - 47% AVD 85 ms - 48%
2022/03/16	28 months AVDopt < 25 ms AVD final 20 ms		AVD 25 ms - 48% AVD 20 ms 55%
2022/04/25	29 months		no pacing: 51%



As-LVs: 149 ms, As-RVs: 114ms
RVs-LVs: 35ms
As-LVp: 79ms



KẾT LUẬN

- Có thể tái đồng bộ tim với LVP-only nếu nút xoang và dẫn truyền nhĩ thất tốt.
- Tình trạng LBBB (*do dẫn truyền qua đường phụ nhanh - WPW*) trên bệnh nhân là nguyên nhân dẫn đến suy tim. Tái đồng bộ tim với LVP-only là một phương pháp điều trị có hiệu quả, giúp cải thiện lâm sàng và cận lâm sàng rõ rệt.
- Tái đồng bộ tim với LVP-only có thể có ưu thế về huyết động so với dẫn truyền nội tại (*sau khi triệt đốt đường dẫn truyền phụ*).



THANK YOU!