

2 אקג

בן 26, בריא בד"כ, עבר בדיקת אקג במסגרת בדיקות סקר (מצורף תרשים) בבדיקת הגוף: דופק 66 לדקה סדיר, לחץ דם 126/84 מ"מ כספית, JVP תקין, קולות לב סדירים ותקינים, ריאות נקיות, ללא בצקת היקפית. צילום חזה – צל הלב בגודל תקין, ריאות תקינות. אקו לב – תקין.

1. פענח את תרשים האק"ג.

[יש לבקש פענוח מלא: WPW]

קצב סינוס, סדיר, 66 פעימות, ציר תקין, גלי P תקינים, מרווח PR קצר (0.09), QRS מורחב (160 מילי-שניות), גלי T תקינים, QTc תקין (452 מילישניות). גל דלתא בקומפלקס QRS – בעיקר ב-aVL, I ו-V6-V1.

מה הפתולוגיה והבעיה ב-WPW?

[a congenital condition involving abnormal conductive cardiac tissue between the atria and the ventricles that provides a pathway for a reentrant tachycardia circuit, in association with supraventricular tachycardia (SVT)]

2. מה המהלך הצפוי למטופל?

[אסימפטומטי = החולים יכולים להישאר ללא תסמינים והאבחנה אקראית במהלך בדיקת אק"ג. הפרעות קצב על-חדריות = אירועי AVRT ו-AF]

3. מה הטיפול בהפרעות הקצב?

[Narrow-complex AV reentrant tachycardia (AVRT) and AV nodal reentrant tachycardia (AVNRT)] are treated by blocking AV node conduction with the following:

- Vagal maneuvers (eg, Valsalva maneuver, carotid sinus massage, splashing cold water or ice water on the face)
- Adults: IV adenosine 6-12 mg
- Adults: IV verapamil 5-10 mg

Atrial flutter/fibrillation or wide-complex tachycardia is treated as follows:

- IV procainamide or amiodarone if wide-complex tachycardia is present, ventricular tachycardia (VT) cannot be excluded, and the patient is stable hemodynamically

The initial treatment of choice for hemodynamically unstable tachycardia is direct-current synchronized electrical cardioversion, biphasic, as follows:

- A level of 100 J (monophasic or lower biphasic) initially
- If necessary, a second shock with higher energy (200 J or 360 J)

4. מה יש לעשות במקרה של הפרעות קצב חוזרות ?

[אבלציה של ה-Accessory Pathway]

5. ככלל, מה ההתוויות הנוספות לאבלציה ?

[**symptomatic supraventricular tachycardia** (SVT) due to atrioventricular (AV) nodal reentrant tachycardia (AVNRT), Wolff-Parkinson-White (WPW) syndrome, unifocal atrial tachycardia, or atrial flutter (especially common right atrial forms).

AF with lifestyle-impairing symptoms and inefficacy or intolerance of at least one antiarrhythmic agent.
symptomatic VT. Catheter ablation is first-line therapy in idiopathic VT.]