

KHỞI PHÁT NHỊP NHANH THẮT Ở BỆNH NHÂN MẮC HỘI CHỨNG WOLFF-PARKINSON-WHITE: BÁO CÁO CA

Trang Thi Bich Le MD^{*95}, Quang Dat Ha MD⁹⁶, Thy M. Tran MD⁹⁷,
Doan Ngoc Chau Nguyen MD⁹⁶, Van Anh Pham Ngoc MS⁹⁸,
Huong Dung Nguyen Thi MS⁹⁸, Ngoc An Huynh Phan MS⁹⁸, Ha Phan Thanh Le MD⁹⁹,
Duy Chung MD¹⁰⁰, Hoang Tran Pham MD¹⁰⁰, Minh Hung Ngo MD PhD¹⁰¹

Bối cảnh: Hội chứng Wolff-Parkinson-White (WPW) là một bệnh tim bẩm sinh ít gặp đặc trưng bởi bất thường dẫn truyền nhĩ thất do sự tồn tại của một hoặc nhiều đường dẫn truyền phụ (AP). Bệnh lý này thường không có triệu chứng, nhưng cũng có thể khiến bệnh nhân nhập cấp cứu vì rối loạn nhịp, thường gặp nhất là nhịp nhanh vòng vào lại nhĩ thất (AVRT), rung thất (VF) trên nền rung nhĩ (AF) có sẵn, và hiếm gặp hơn là nhịp nhanh thất (VT). Chúng tôi báo cáo 1 trường hợp bệnh nhân có tiền căn WPW và nhập cấp cứu với nhịp nhanh phức bộ rộng.

Case: Bệnh nữ 20t với tiền căn WPW đã cắt đốt, nhập cấp cứu vì hồi hộp, khó thở, và đau ngực. Lúc nhập viện, ECG cho thấy nhịp nhanh phức bộ rộng tần số 300 l/p với QRS 230ms, gợi ý VT, tự ra cơn trong lúc đo ECG (Hình A). Sinh hiệu bệnh nhân ổn. ECG nên cho thấy nhịp xoang đều với ngoại tâm thu thất/WPW gợi ý đường dẫn truyền sau vách, 60 l/p, PR 117ms, QRS 130ms, và QTc 412 ms (Hình B). Bệnh nhân được chuyển đi cắt đốt lại.

Bàn luận: Bệnh nhân mắc hội chứng WPW có thể trở nặng do các biến chứng như nhịp nhanh nguy hiểm, bao gồm AVRT, VT, VT. Trong trường hợp VT được định nghĩa là rối loạn nhịp có hơn 3 phức hợp có nguồn gốc từ thất với tần số > 100 l/p (độ dài chu kỳ < 600ms), sốc điện chuyển nhịp cũng là điều trị đầu tay cho bệnh nhân rối loạn huyết động trong khi procainamide có ích nhằm chấm dứt VT ở bệnh nhân ổn định về huyết động. Điện sinh lý và cắt đốt là điều trị đầu tay cho bệnh lý mạn tính, cùng với tỷ lệ thành công chữa khỏi đường dẫn truyền phụ 93%. Điều trị nội khoa có hiệu quả trong việc chấm dứt cơn nhịp nhanh cấp tính hơn là dự phòng tái phát.

⁹⁵ University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City

⁹⁶ University of Medicine and Pharmacy of HCMC, Vietnam

⁹⁷ University of Debrecen, Hungary

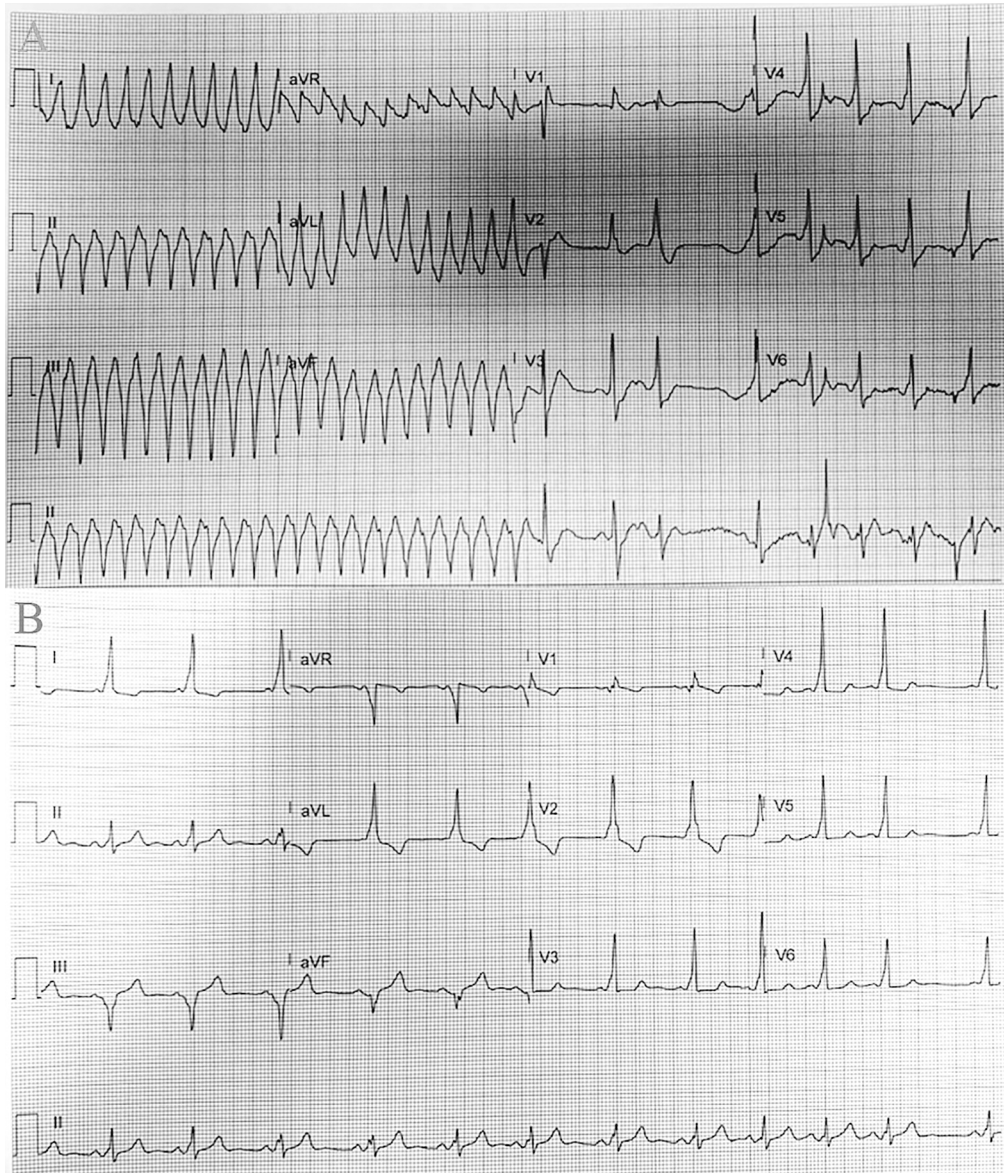
⁹⁸ Nam Can Tho University, Can Tho, Vietnam

⁹⁹ Hue University of Medicine and Pharmacy

¹⁰⁰ Pham Ngoc Thach University of Medicine, Ho Chi Minh City, Vietnam

¹⁰¹ Nam Can Tho University, Can Tho, Vietnam

Kết luận: Hội chứng Wolff-Parkinson-White có thể gây ra loạn nhịp nhanh đe dọa tính mạng. Điều trị đột cấp bao gồm sốc điện chuyển nhịp và thuốc chống loạn nhịp. Điều trị lâu dài ưu tiên cắt đốt chữa trị đường dẫn truyền phụ và phòng ngừa WPW tái phát.



Hình A. ECG đột cấp với nhịp nhanh phức bộ rộng tần số 300 l/p và QRS 230ms.

Hình B. Ecg sau cơn với nhịp xoang và ngoại tâm thu thất/wpw gợi ý đường dẫn truyền phụ sau thành, tần số 60 l/p, PR 117ms, QRS 130ms, và QTc 412ms

NEW ONSET OF VENTRICULAR TACHYCARDIA IN THE SETTING OF WOLFF-PARKINSON-WHITE SYNDROME: A CASE REPORT

Trang Thi Bich Le MD*¹⁰², Quang Dat Ha MD¹⁰³, Thy M. Tran MD¹⁰⁴,
Doan Ngoc Chau Nguyen MD¹⁰³, Van Anh Pham Ngoc MS¹⁰⁵,
Huong Dung Nguyen Thi MS¹⁰⁵, Ngoc An Huynh Phan MS¹⁰⁵, Ha Phan Thanh Le MD¹⁰⁶,
Duy Chung MD¹⁰⁷, Hoang Tran Pham MD¹⁰⁷, Minh Hung Ngo MD PhD¹⁰⁸

Background: Wolff-Parkinson-White (WPW) syndrome is an uncommon congenital heart disease characterized by abnormal atrioventricular conduction due to the existence of one or more accessory pathways (AP). This condition could be frequently asymptomatic, but it also predisposes the patient to emergency arrhythmia, including the most frequent atrioventricular reentrant tachycardia (AVRT), ventricular fibrillation (VF) in pre-existing atrial fibrillation (AF), and rarely ventricular tachycardia (VT). We report here a case of a patient who has a past medical history of WPW syndrome and presented in the emergency room (ER) with a wide complex tachycardia.

Case: A 20-year-old female with a past medical history of ablated Wolff-Parkinson-White (WPW) presented to the ER with heart palpitation, chest discomfort, and shortness of breath. At admission, her ECG demonstrated a wide complex tachycardia of 300 beats per minute (bpm) with a QRS of 230ms, suggesting VT, which self terminated by the time of ECG (Figure 1A). Her vital signs are stable. Her baseline ECG showed a normal sinus rhythm with ventricular pre-excitation/WPW concerning for posteroseptal pathway, 60 bpm, PR 117ms, QRS 130ms, and QTc 412ms (Figure 1B). The patient was referred for an evaluation of ablation.

Discussion: Patients with WPW syndrome could be complicated by severe tachycardia, including AVRT, VF, and VT. In the case of VT defined as an arrhythmia of more than 3 consecutive complexes originating in the ventricles at a rate >100 bpm (cycle length less than 600 ms), DC cardioversion is also the treatment of choice for unstable patients while procainamide can be helpful to terminate VT in stable patients. Electrophysiologic study and ablation are treatments of choice for chronic treatment, with the overall success in curing the accessory pathway being 93%. Medical therapy is more effective in terminating an acute episode of tachycardia than preventing recurrence.

¹⁰² University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City

¹⁰³ University of Medicine and Pharmacy of HCMC, Vietnam

¹⁰⁴ University of Debrecen, Hungary

¹⁰⁵ Nam Can Tho University, Can Tho, Vietnam

¹⁰⁶ Hue University of Medicine and Pharmacy

¹⁰⁷ Pham Ngoc Thach University of Medicine, Ho Chi Minh City, Vietnam

¹⁰⁸ Nam Can Tho University, Can Tho, Vietnam

Conclusion: Wolff-Parkinson-White syndrome could induce lethal tachycardia. Acute treatments are DC cardioversion and antiarrhythmic drugs. The long-term treatment of choice is ablation to curing the accessory pathway and prevent the recurrence of WPW.

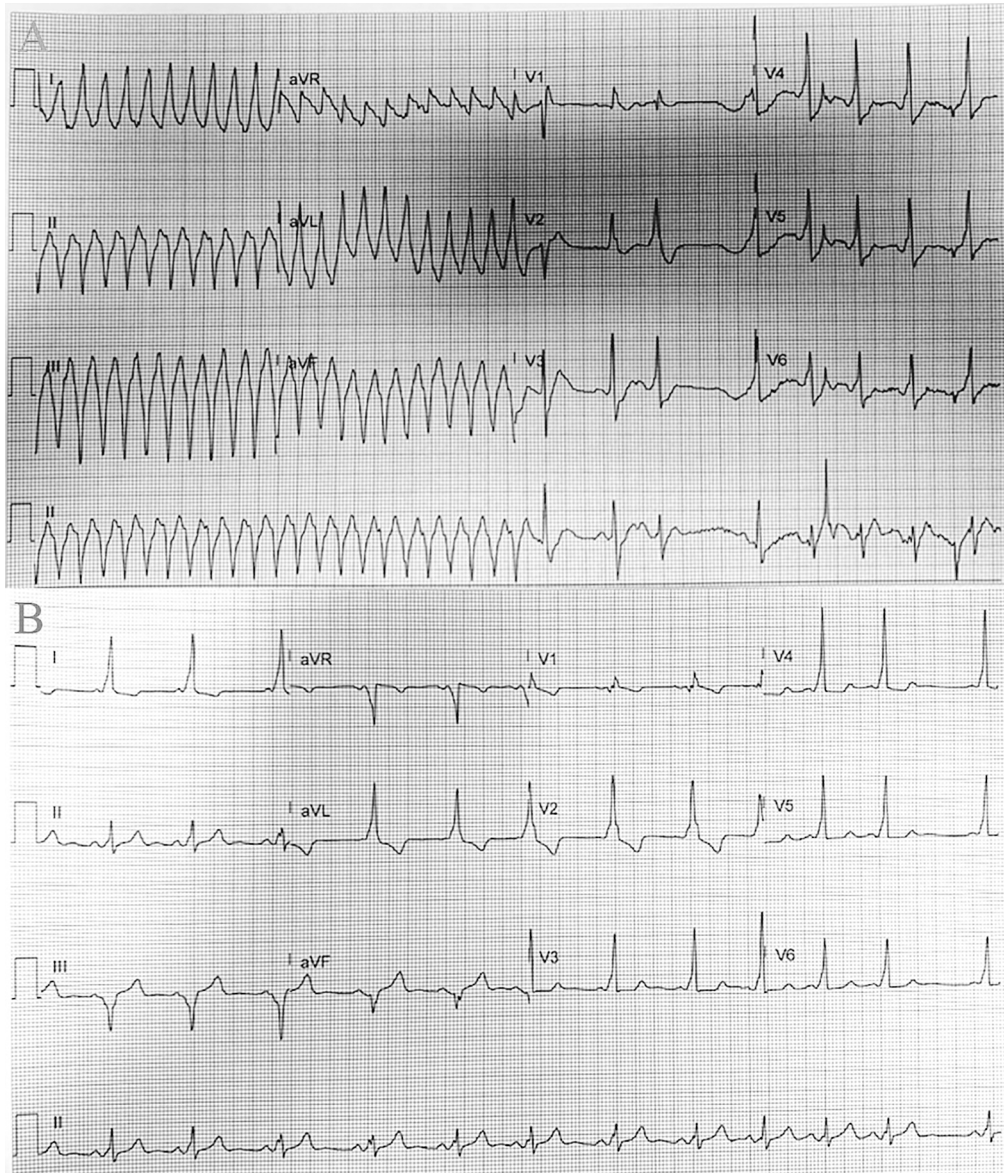


Figure 3. A.ecg in acute episode: wide complex tachycardia of 300 beats per minute (bpm) with a qrs of 230ms.

B.ecg after the episode: normal sinus rhythm with ventricular pre-excitation/wpw concerning for posteroseptal pathway, 60 bpm, pr 117ms, qrs 130ms, and qtc 412ms.