

NGOẠI TÂM THU



BS Trần Vũ Minh Thư

Mục tiêu

- Định nghĩa
- Thuật ngữ
- Phân loại
- Cơ chế
- Đặc điểm từng loại ngoại tâm thu
- Phân biệt ngoại tâm thu trên thất và thất
- Ý nghĩa lâm sàng

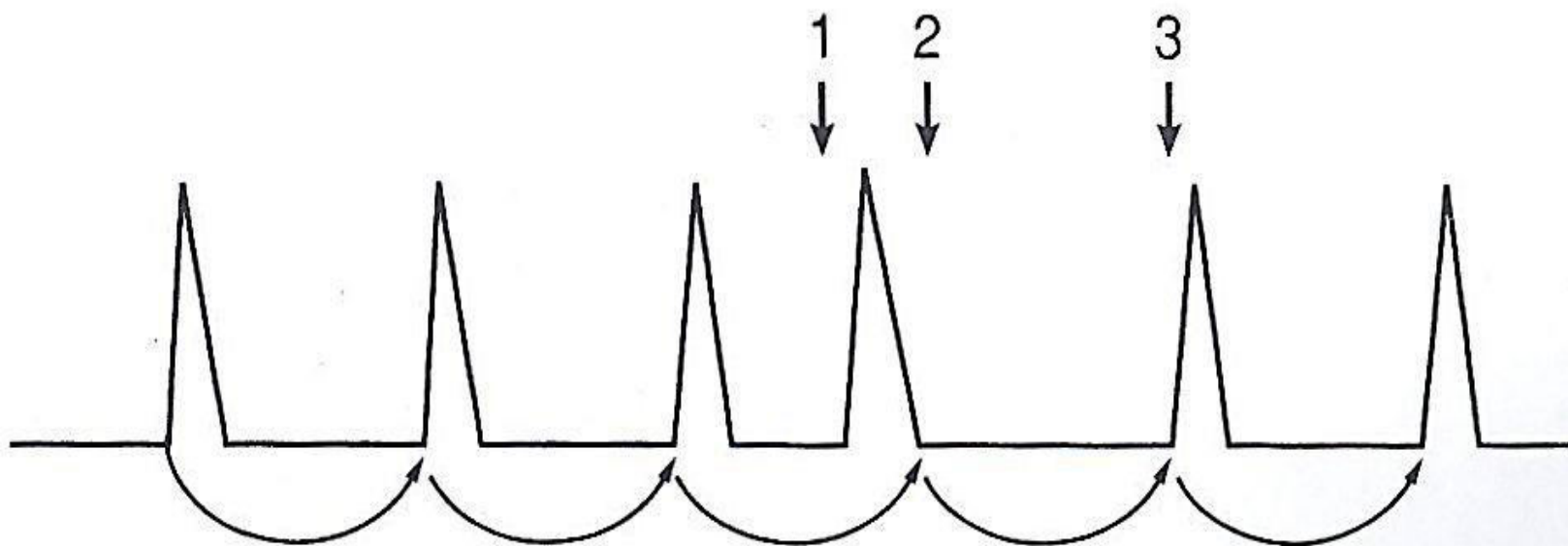
Định nghĩa

- Là rối loạn nhịp thường gặp nhất
- Được nhận biết trên ECG bằng sự đến sớm của phức bộ QRS, với hình dạng bình thường hay biến dạng, có hoặc không kèm sóng P đi trước phức bộ QRS.

Dịch tễ học

- 0,78% không lực Mỹ
- 1/238 người được khảo sát có bệnh tim
- 3/952 NTT thất đa ổ/NTT thất
- 50 sinh viên y khoa nam, 56% NTT nhĩ, 50% NTT thất trong 24h

Ngoại tâm thu



Thuật ngữ

Ngoại tâm thu có thể xuất hiện đơn độc, hoặc báo hiệu một chuỗi nhịp nhanh sau đó.

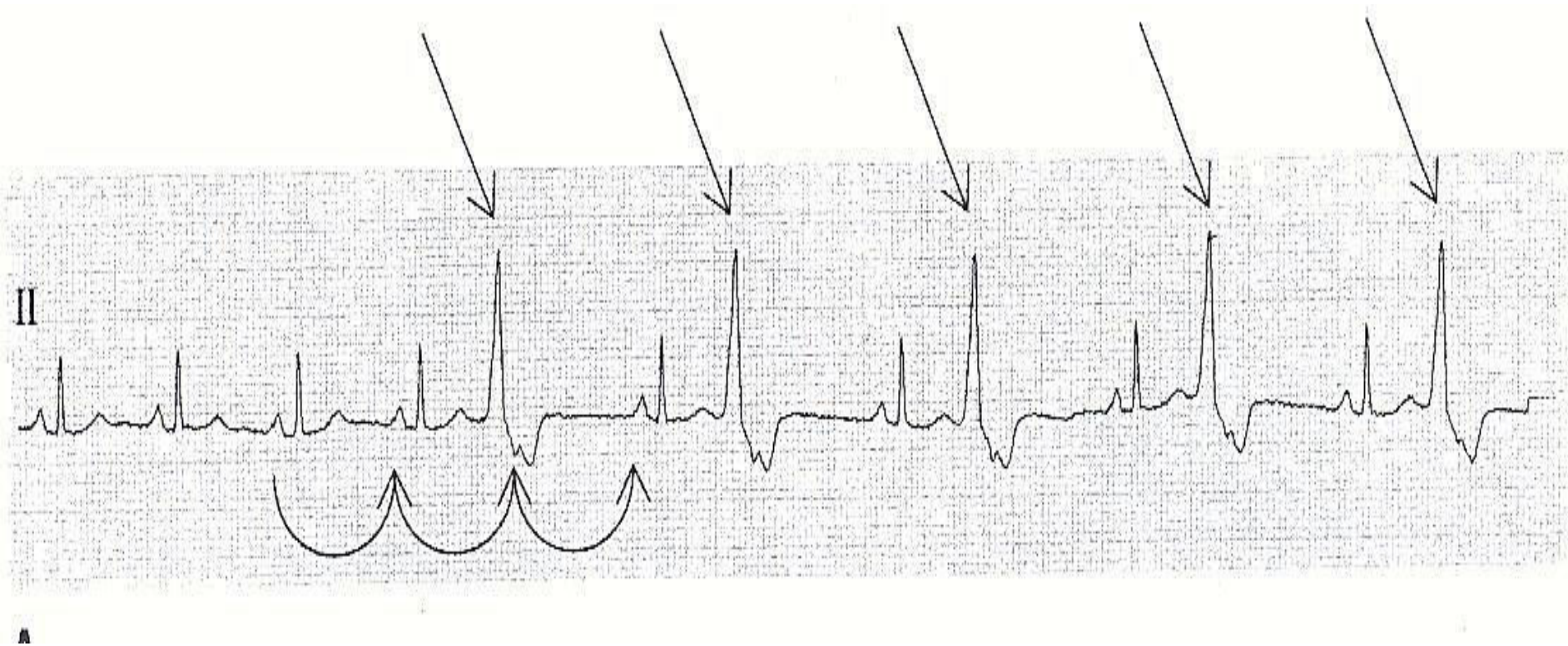
Tùy theo số NTT liên tiếp và thời gian xuất hiện mà ta có tên gọi khác nhau NTT.

Thuật ngữ

Số nhát NTT liên tiếp	Định danh
1 nhát	➤ ngoại tâm thu
2 nhát	➤ 1 cặp (<i>couped</i>)
3 nhát, kéo dài đến 30 giây	➤ cơn nhịp nhanh không kéo dài (<i>nonsustained tachycardia</i>)
Kéo dài hơn 30 giây	➤ cơn nhịp nhanh kéo dài (<i>sustained tachycardia</i>)

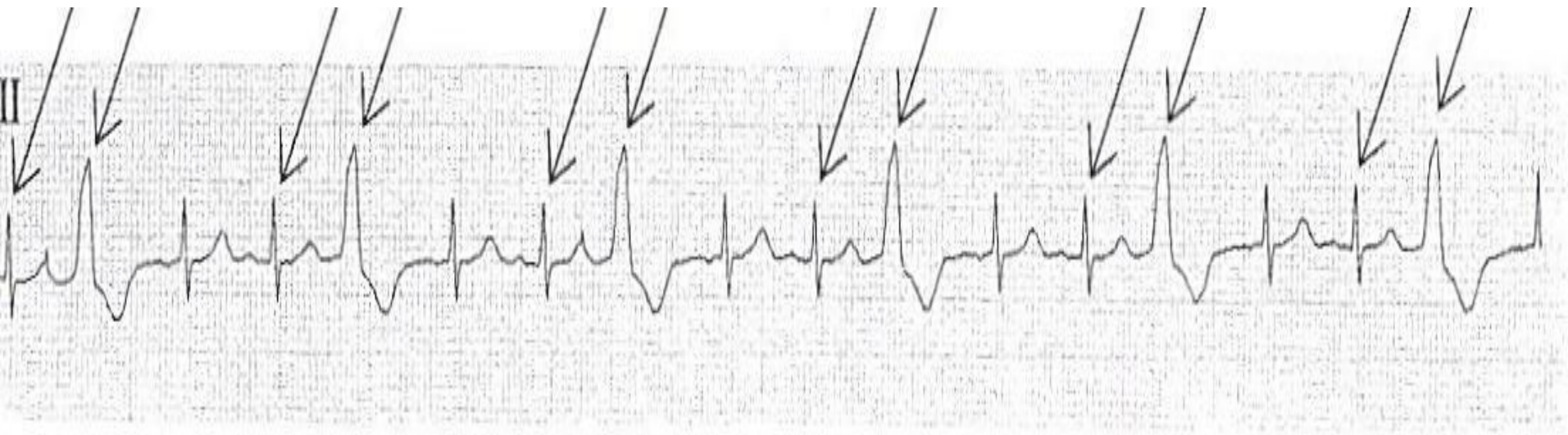
Ngoại tâm thu thất nhịp đôi (bigeminy)

NTT đi sau mỗi một nhịp xoang bình thường.

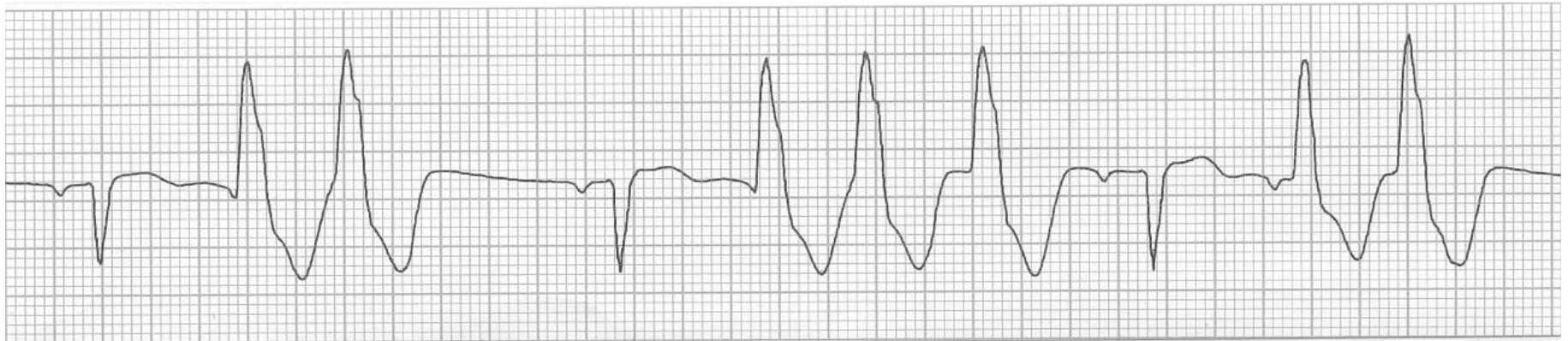


Ngoại tâm thu thất nhịp ba (trigeminy)

NTT đi sau mỗi hai nhịp xoang bình thường.

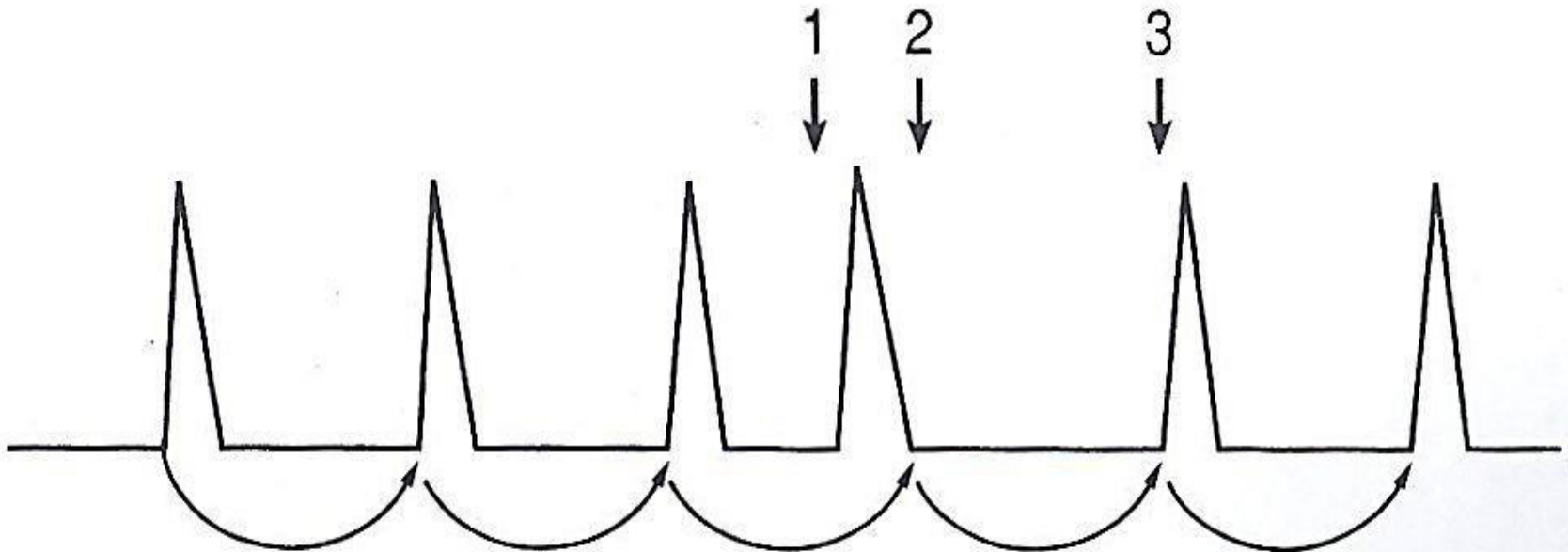


Ngoại tâm thu thất nhịp bộ đôi và nhịp bộ ba

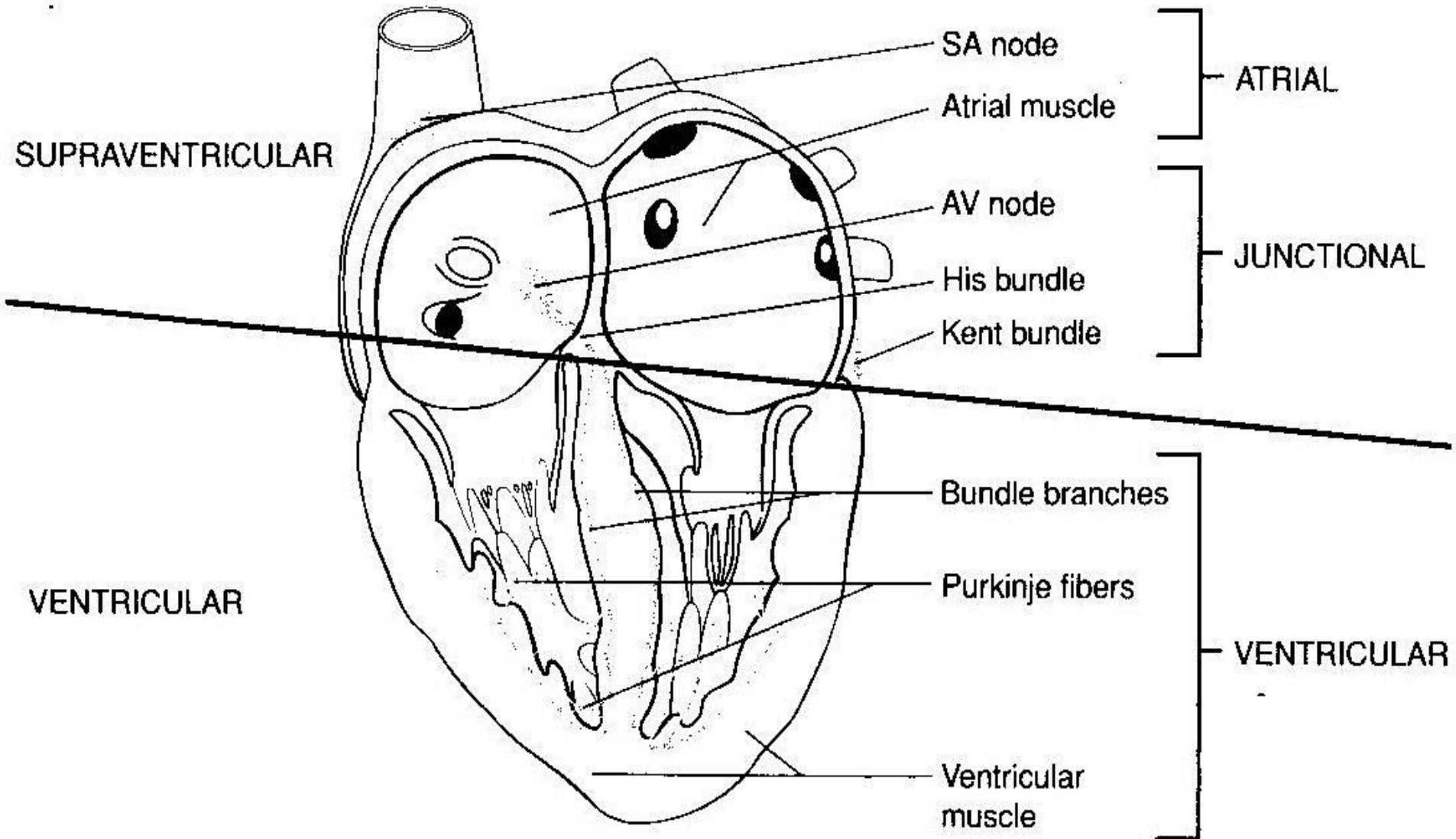


Thuật ngữ

- Khoảng cặp (Coupling interval): khoảng thời gian NTT và nhịp xoang đi liền trước NTT.
- Thời gian nghỉ bù (Compensatory pause): thời gian từ NTT đến nhịp xoang bình thường sau đó.



Phân loại



Phân loại

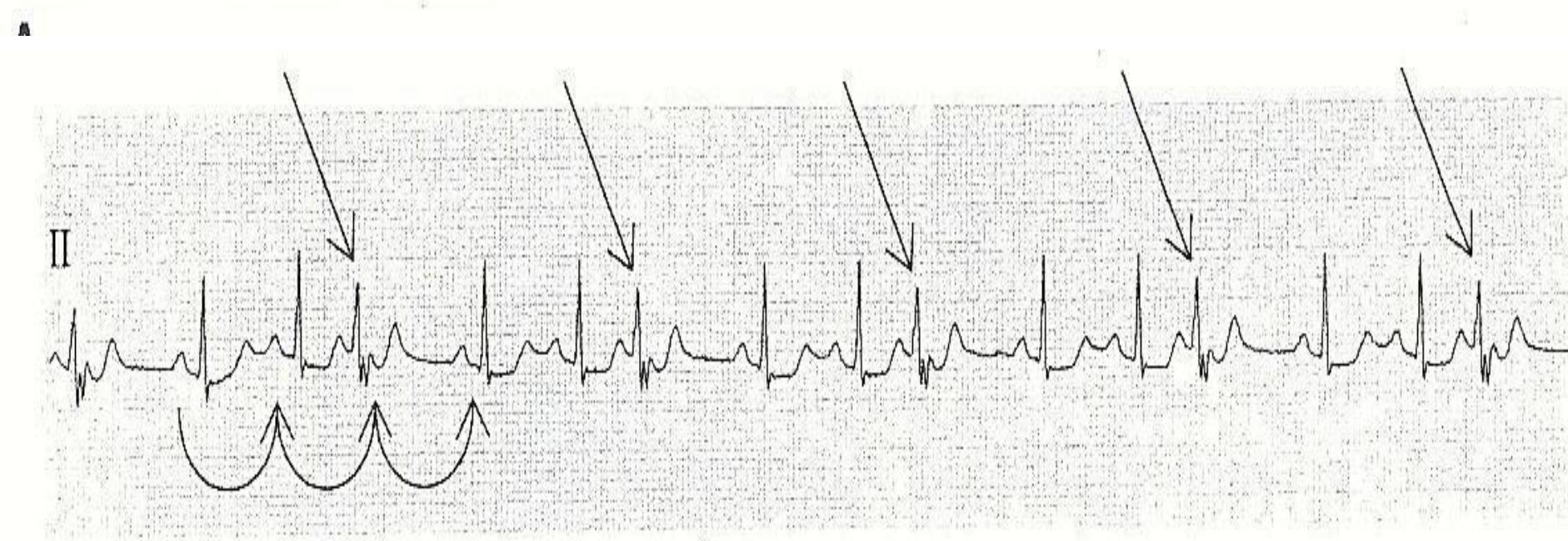
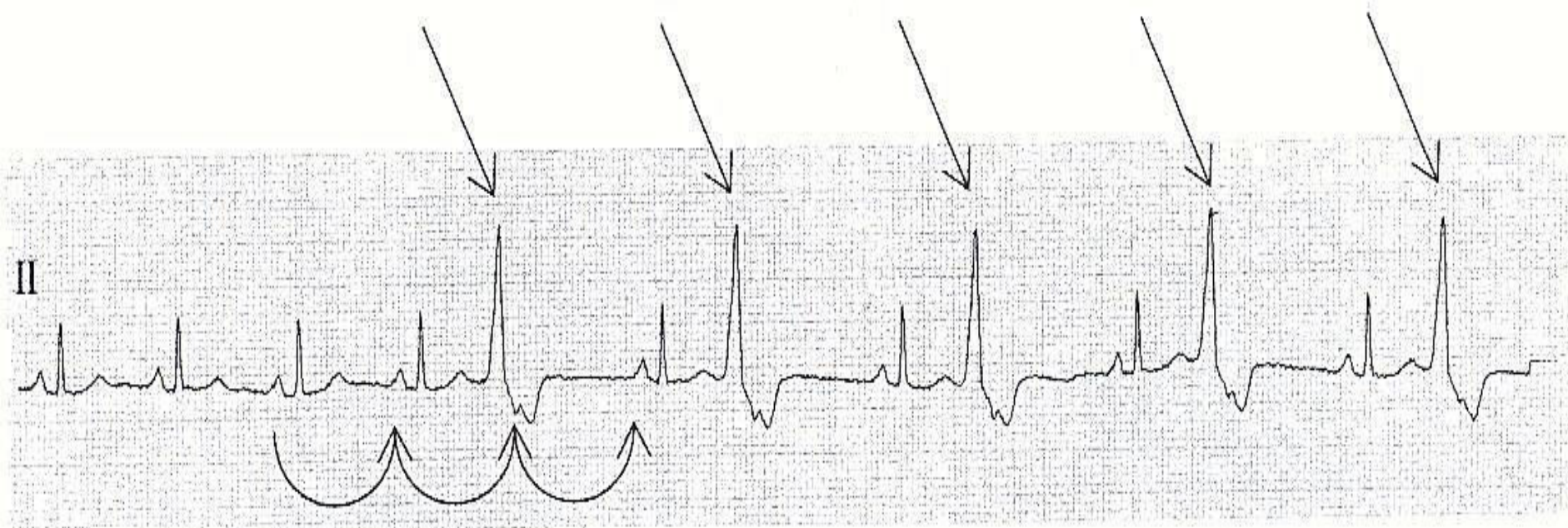
NTT trên thất: hình dạng bình thường hoặc rộng tùy thuộc đường dẫn truyền xuống thất.

- NTT nhĩ (*atrial premature beat*)
- NTT bộ nối (*junctional premature beat*): nút nhĩ thất, bó His và đường dẫn truyền phụ (*bó Kent*)

NTT thất: phức bộ QRS dị dạng > 0,12 giây.

NTT thất : thời gian nghỉ bù hoàn toàn

NTT trên thất : thời gian nghỉ bù không hoàn toàn



Cơ chế

2 cơ chế:

- Vòng vào lại
- Tăng tự động tính

Khó xác định cơ chế khi NTT xuất hiện lẻ tẻ

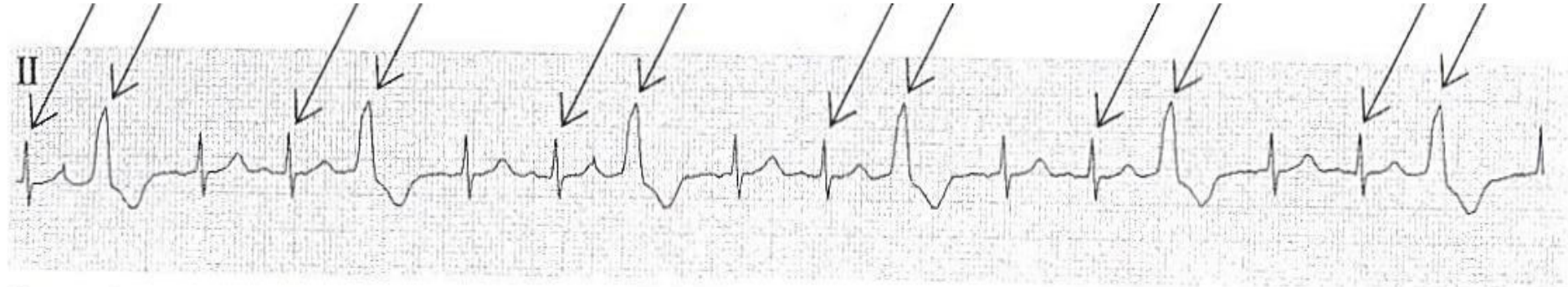
Thường cần xác định cơ chế khi NTT xuất hiện thành từng chuỗi liên tiếp.

Cơ chế

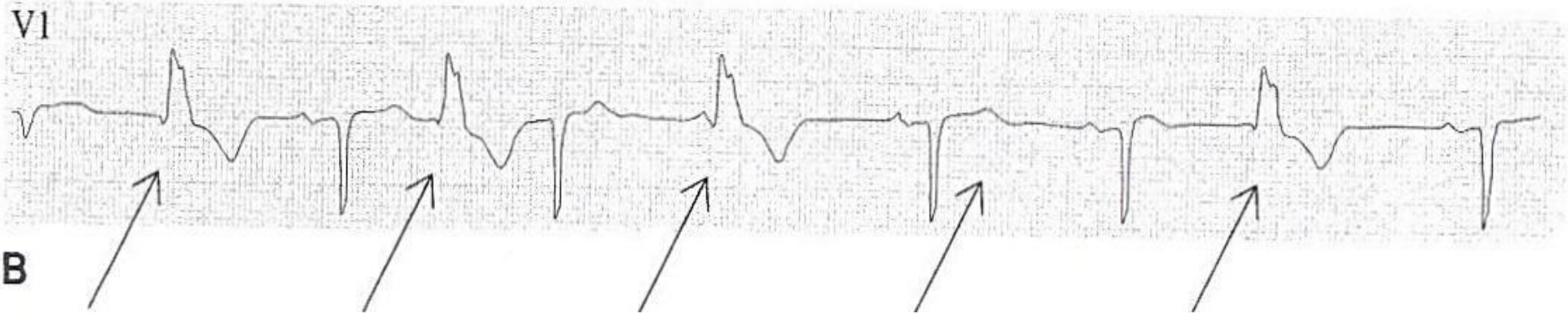
Biểu hiện	Cơ chế
1. Khoảng cặp giữa NTT và nhịp xoang trước đó đều	Vào lại
2. Khoảng cặp giữa NTT và nhịp xoang không đều nhưng khoảng cặp giữa các NTT liên tiếp đều nhau.	Tăng tự động tính
3. Khoảng cặp không đều giữa NTT và nhịp xoang cũng như giữa các NTT	Cả hai

Cơ chế

A. Vòng vào lại. B. Tăng tự động tính.



A



B

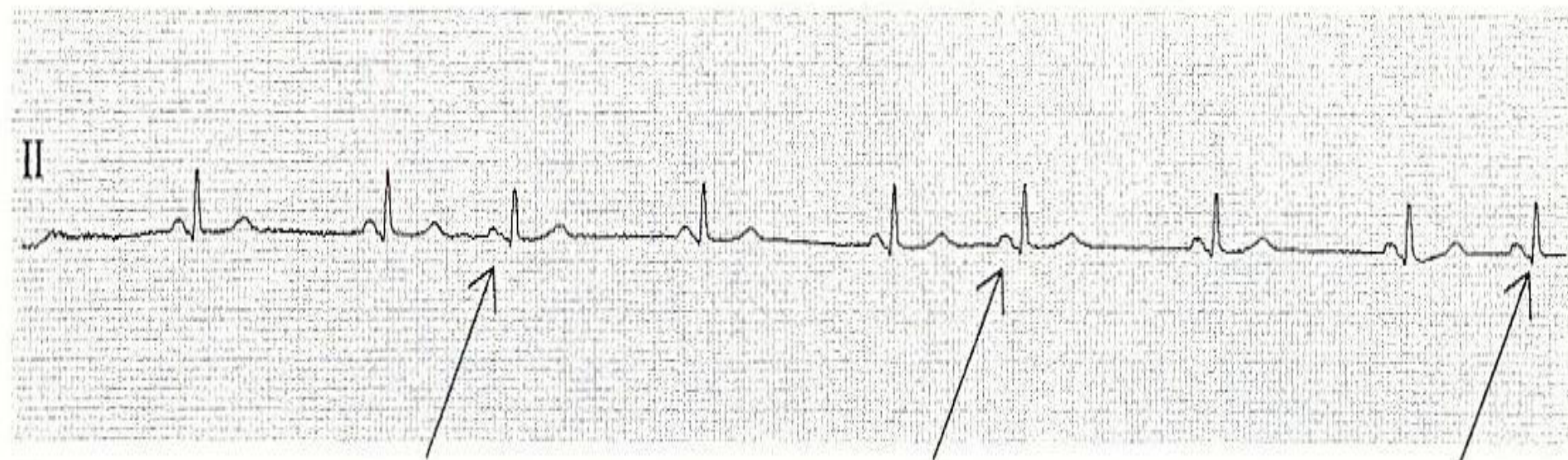


NGOẠI TÂM THU NHĨ

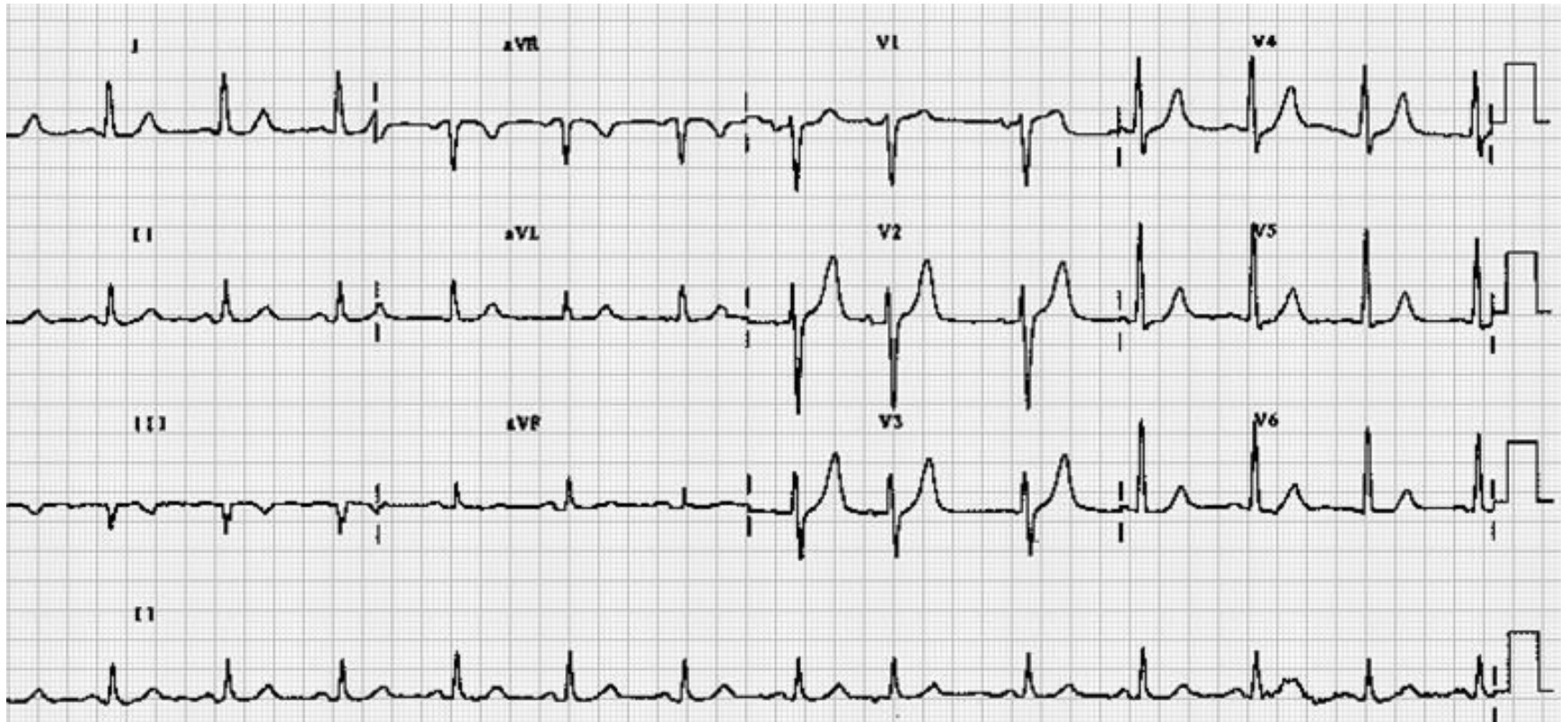
Đặc điểm

- Sóng P đến sớm, bất thường.
- Phức bộ QRS tương tự như QRS của nhịp xoang cơ bản.
- Thời gian nghỉ bù không hoàn toàn.

Ngoại tâm thu nhĩ



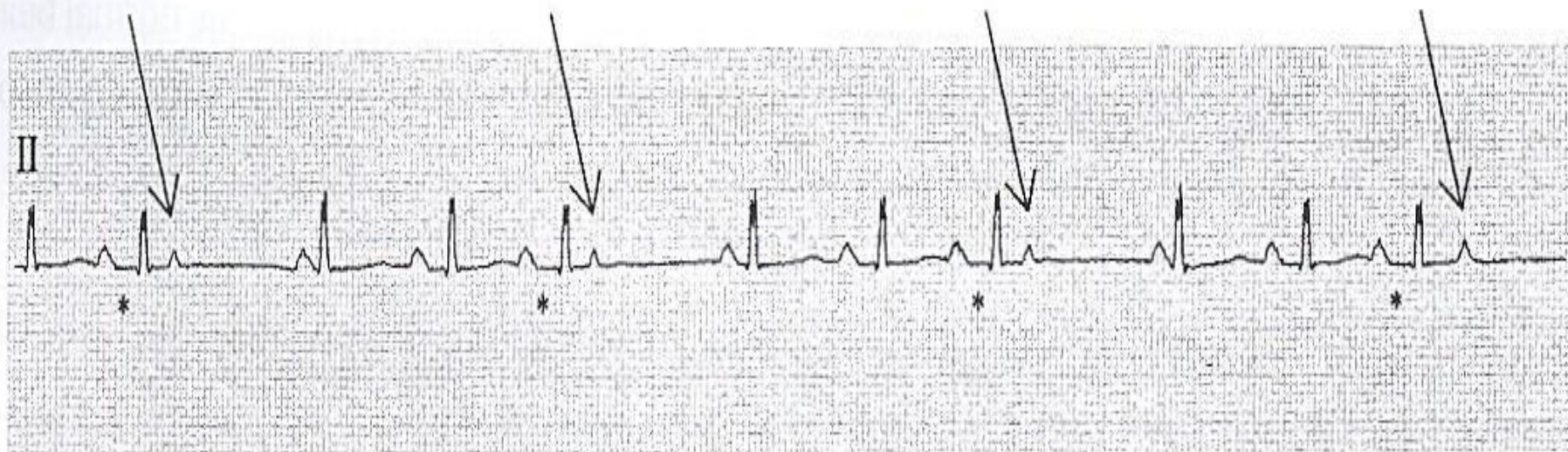
Ngoại tâm thu nhĩ



Ngoại tâm thu nhĩ bị block

Khi NTT nhĩ xuất hiện quá sớm trong lúc nút nhĩ thất còn trong thời gian trơ, thì sẽ không có phức bộ QRS theo sau. Hiện tượng này gọi là NTT nhĩ không dẫn (nonconducted).

Ngoại tâm thu nhĩ

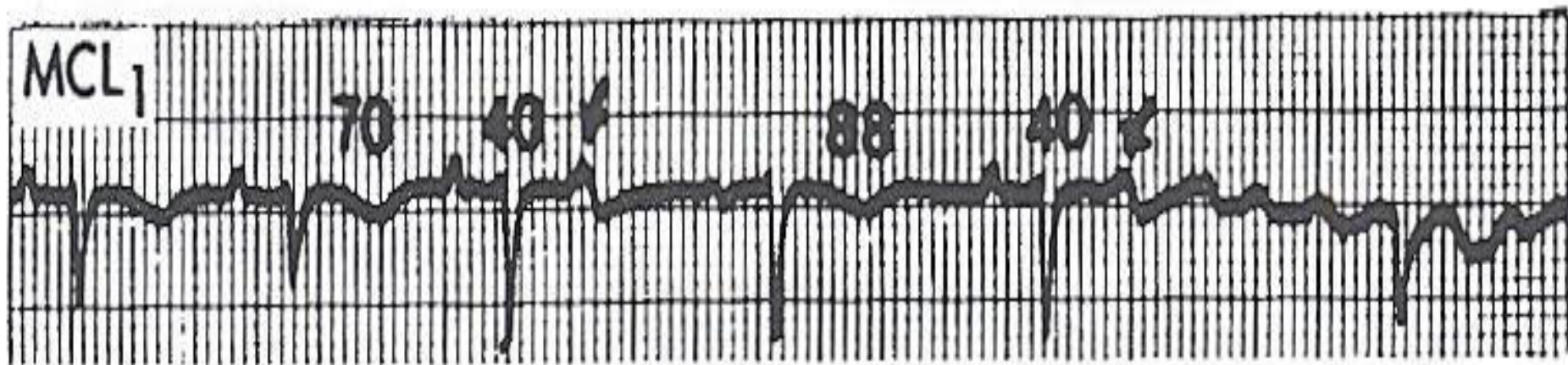


Ngoại tâm thu nhĩ

NTT nhĩ xuất hiện quá sớm khi mà nhĩ còn trong thời kỳ trợ, có thể kích hoạt cơn nhịp nhanh nhĩ do vòng vào lại. Lúc này NTT nhĩ trở thành nhất đầu tiên của chuỗi rung hay cuồng nhĩ.

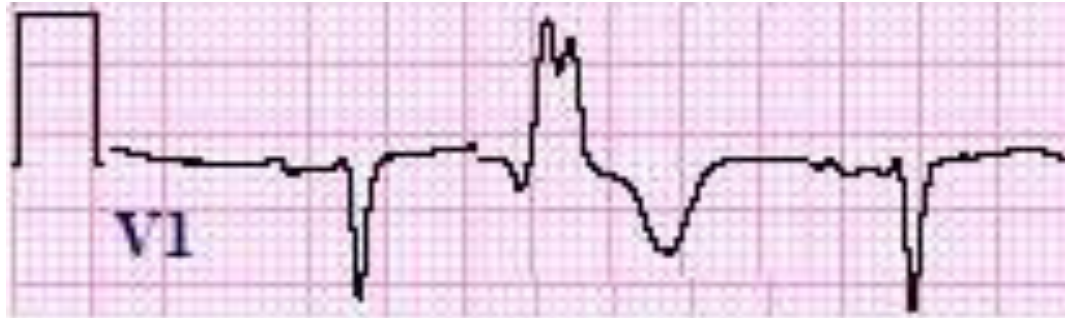
Khi khoảng $PP' < 50\%$ khoảng PP trước đó, NTT nhĩ hoàn toàn có khả năng khởi phát cơn rung, cuồng nhĩ.

Ngoại tâm thu nhĩ



Ngoại tâm thu nhĩ với DTLH

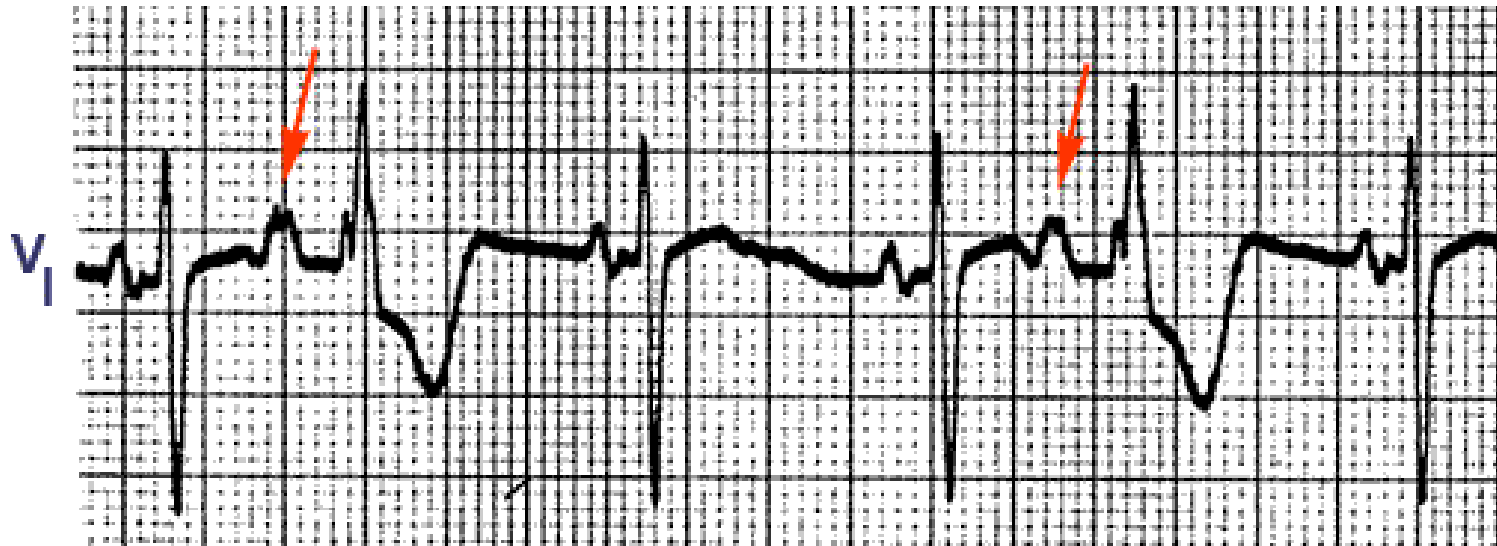
Hiện tượng Ashman

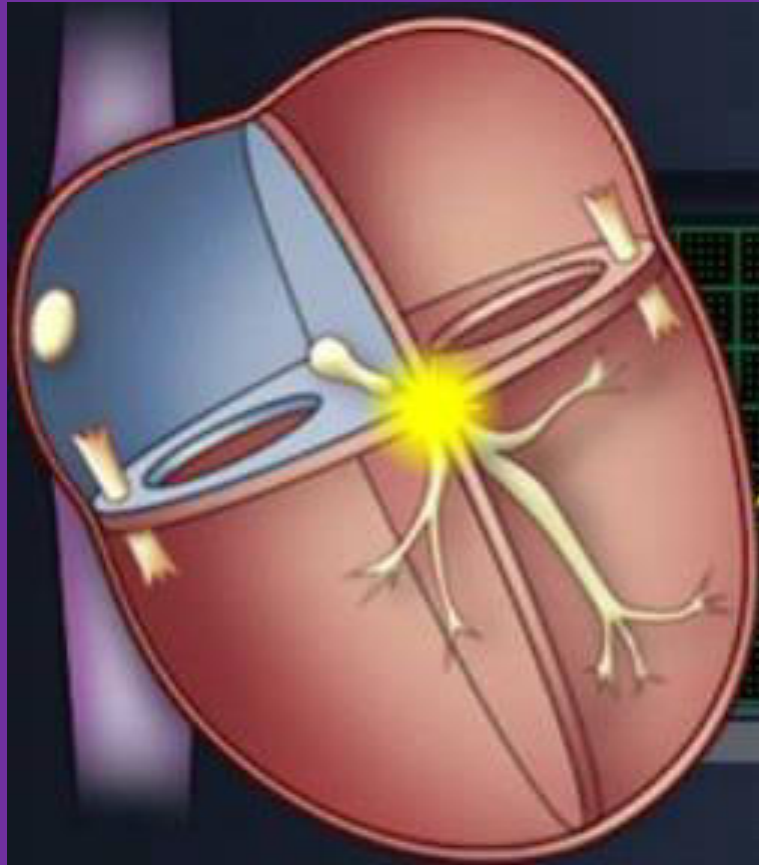


Ngoại tâm thu nhĩ với DTLH



Ngoại tâm thu nhĩ với DTLH



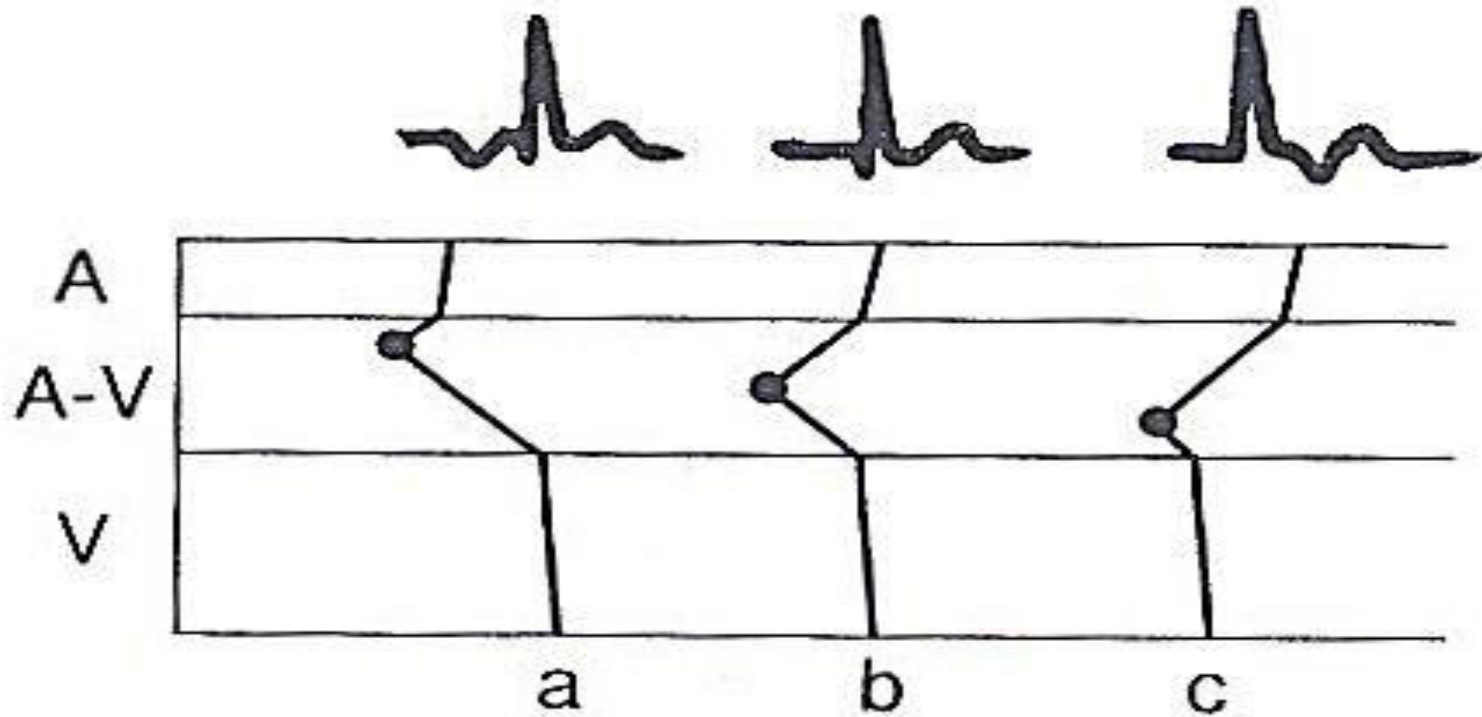


NGOẠI TÂM THU BỘ NỐI

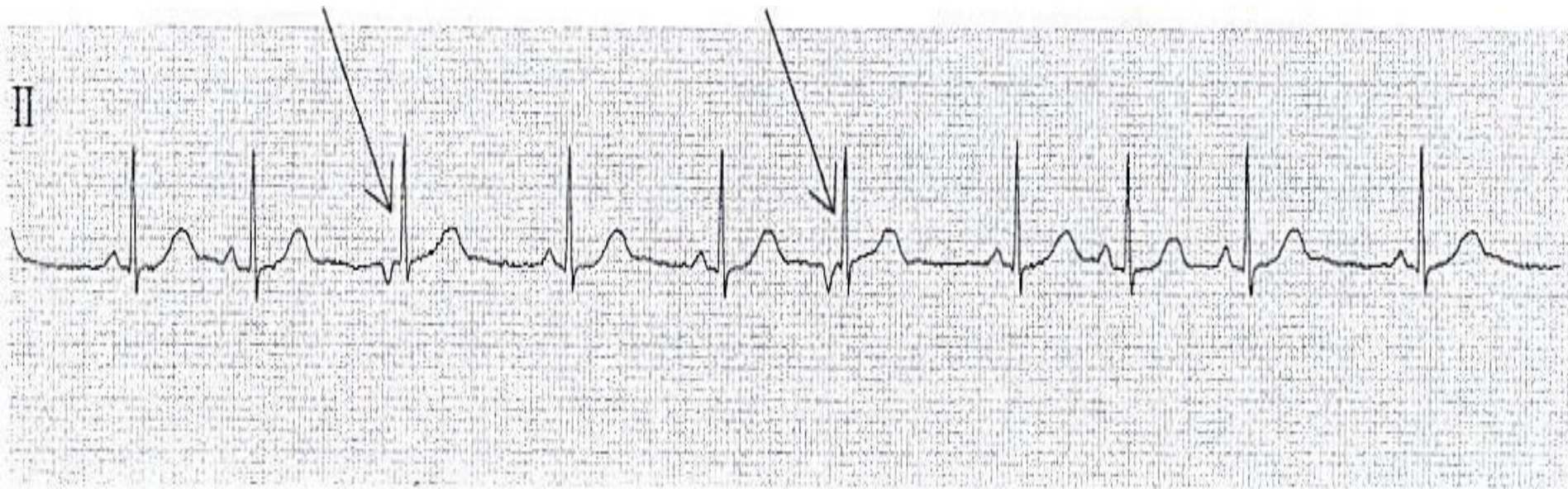
Đặc điểm

- Sóng P đến sớm, trước hoặc sau, hoặc lẫn vào phức bộ QRS
Nếu P đến trước thì P đứng gần phức bộ QRS.
- Sóng P thường đảo ở II, aVL, dương ở aVR, aVL và dẹt ở I, V5.
- Phức bộ QRS bình thường.
- Thời gian nghỉ bù không hoàn toàn.

Ngoại tâm thu bộ nối

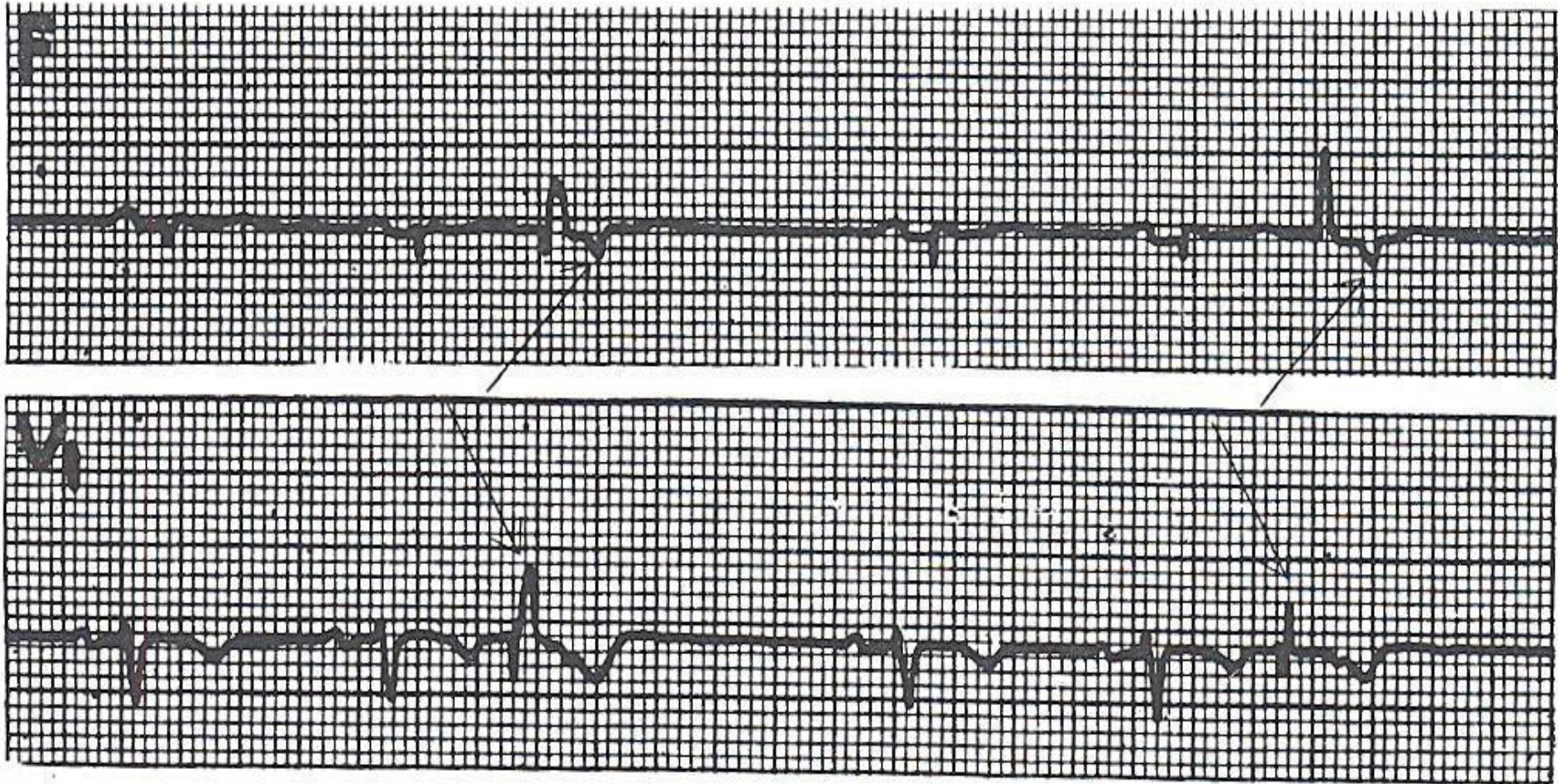


Ngoại tâm thu bộ nổi



Ngoại tâm thu bộ nổi

F: P đảo/NTT bộ nổi dẫn truyền lệch hướng.

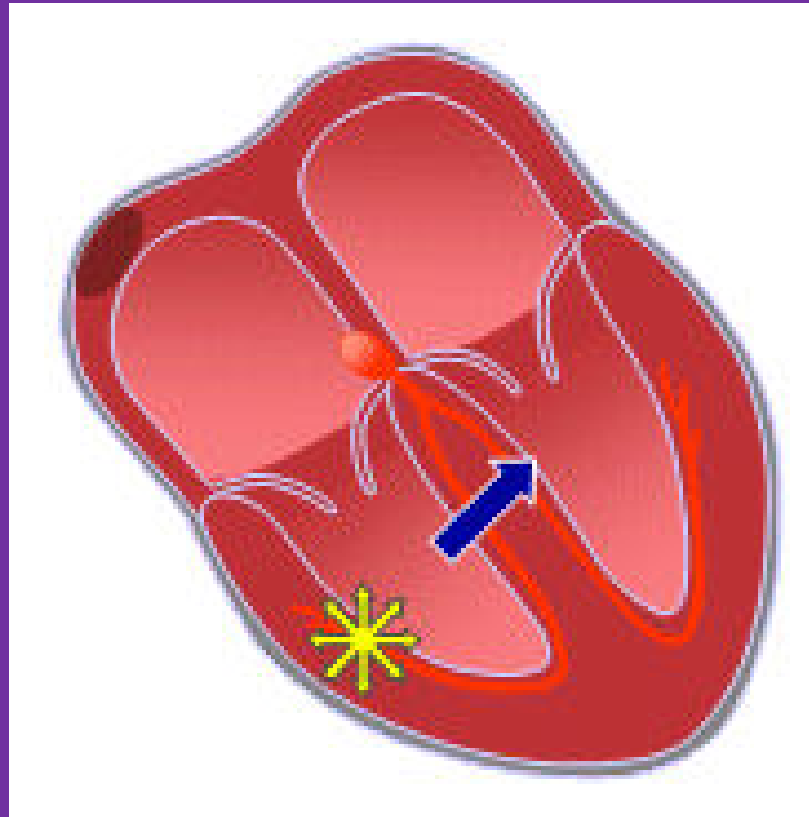


Bệnh lý liên quan NTT trên thất

- Bệnh mạch vành
- Bệnh tim do tăng huyết áp
- Bệnh cơ tim
- Tổn thương van
- Cường giáp
- Thuốc gây nghiện
- Không có nguyên nhân thực thể
- Ngộ độc digoxin

Điều trị NTT trên thất

- Thường không cần điều trị
- Nhịp chậm kéo dài do NTT nhĩ bị block nhĩ 1:1, có thể dùng digitalis, chẹn beta

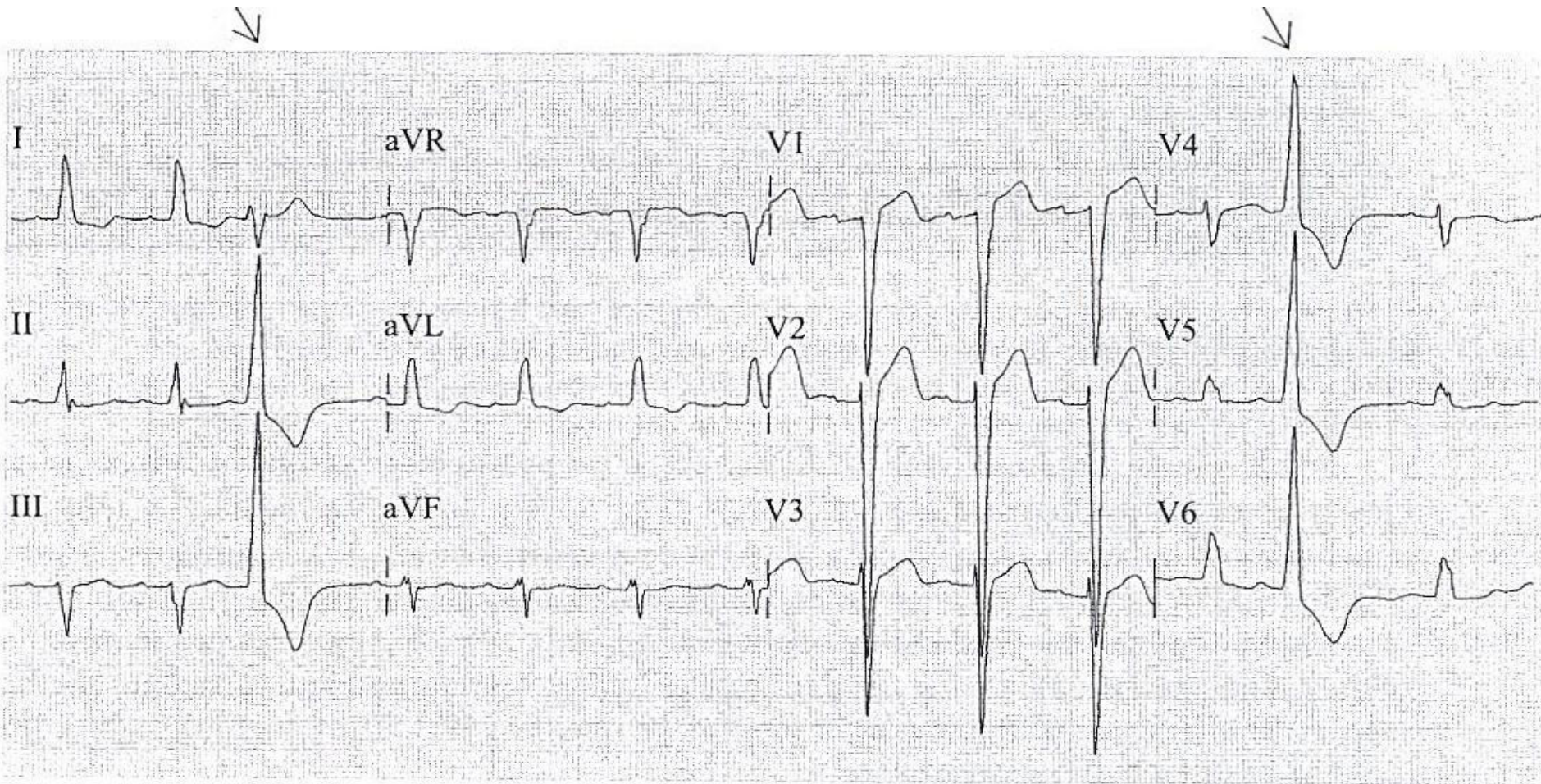


NGOẠI TÂM THU THẤT

Đặc điểm

- Không có sóng P đi trước.
- Phức bộ QRS dị dạng, rộng ($> 0,12$ giây)
- Thời gian nghỉ bù hoàn toàn.

Ngoại tâm thu thất



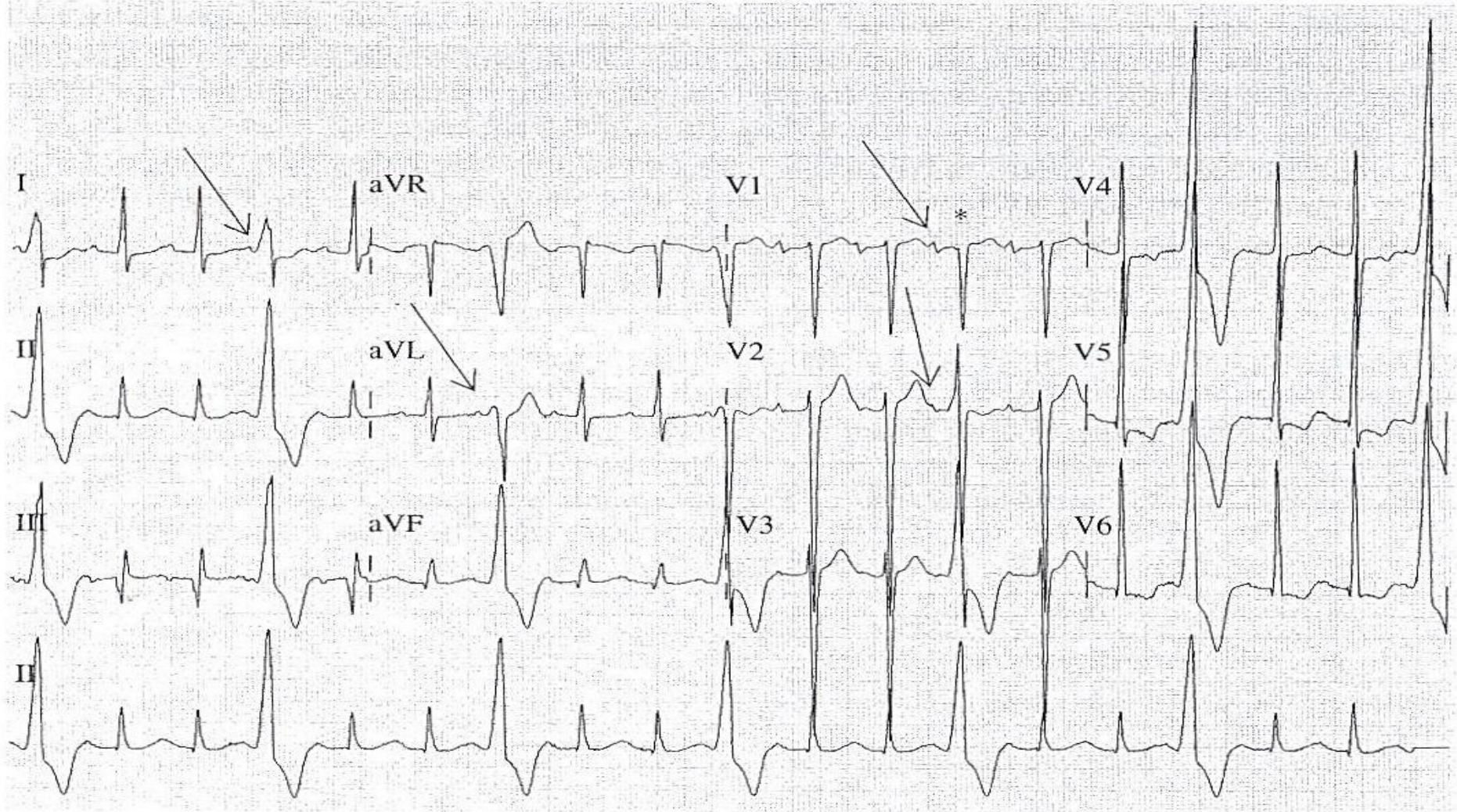
Ngoại tâm thu thất

Ngoại lệ

- Có thể có sóng P đi trước do NTT nhĩ và NTT thất cùng xuất hiện.
- Phức bộ QRS có thể không rộng $> 0,12$ giây, do phần đầu và phần cuối của QRS đẳng điện, cần quan sát trên nhiều chuyển đạo được ghi đồng thời để xác định vị trí xuất phát của NTT.

Ngoại tâm thu thất

NTT thất tương tự như nhịp xoang ở V1



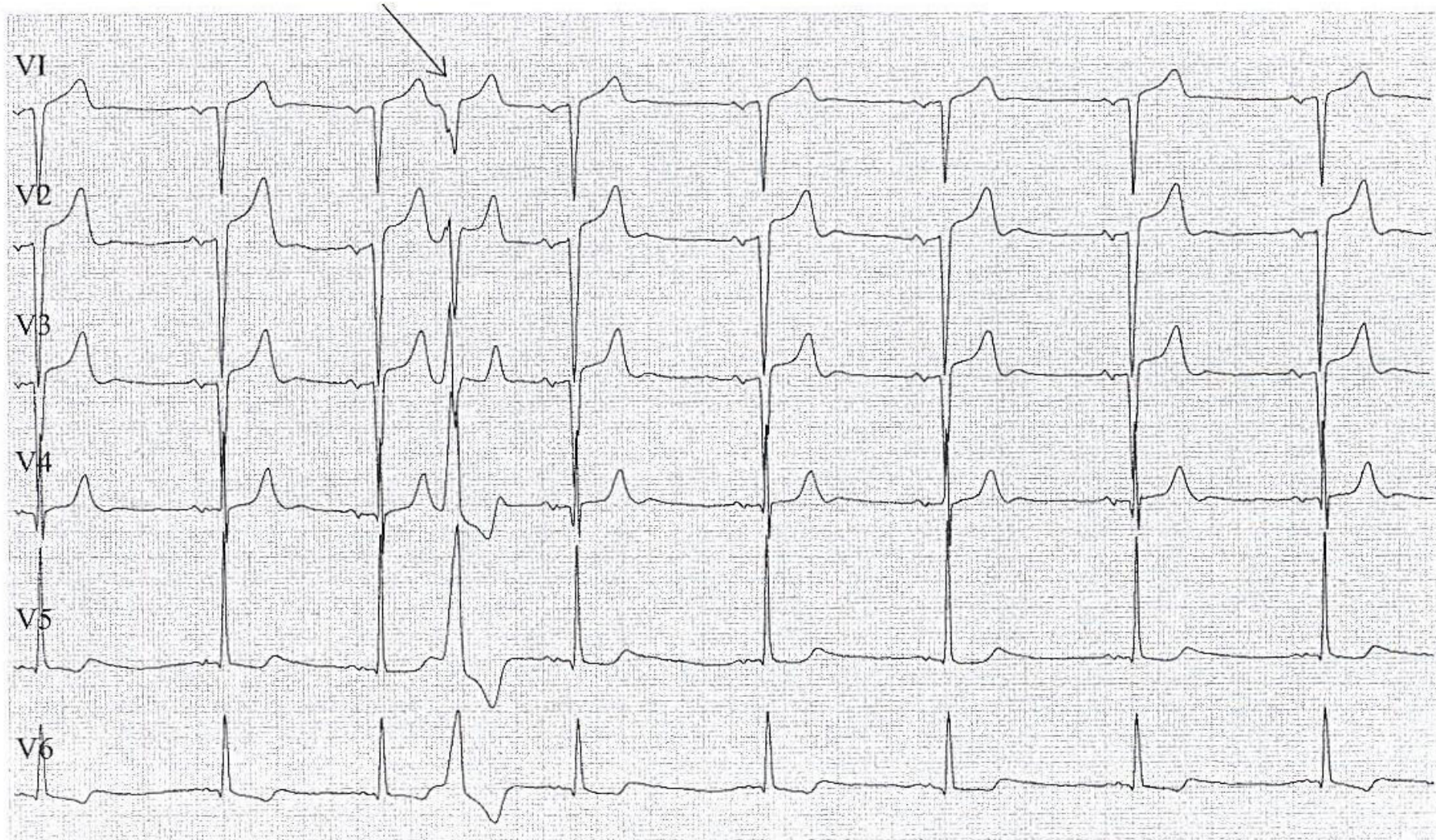
Ngoại tâm thu thất

Ngoại lệ

Thời gian nghỉ bù thay đổi có thể do:

- Lộn nhịp xoang: khó xác định thời gian nghỉ bù hoàn toàn hay không.
- NTT thất xen kẽ: NTT thất đi giữa 2 nhịp xoang (Interpolated VPB).

Ngoại tâm thu thất xen kẽ

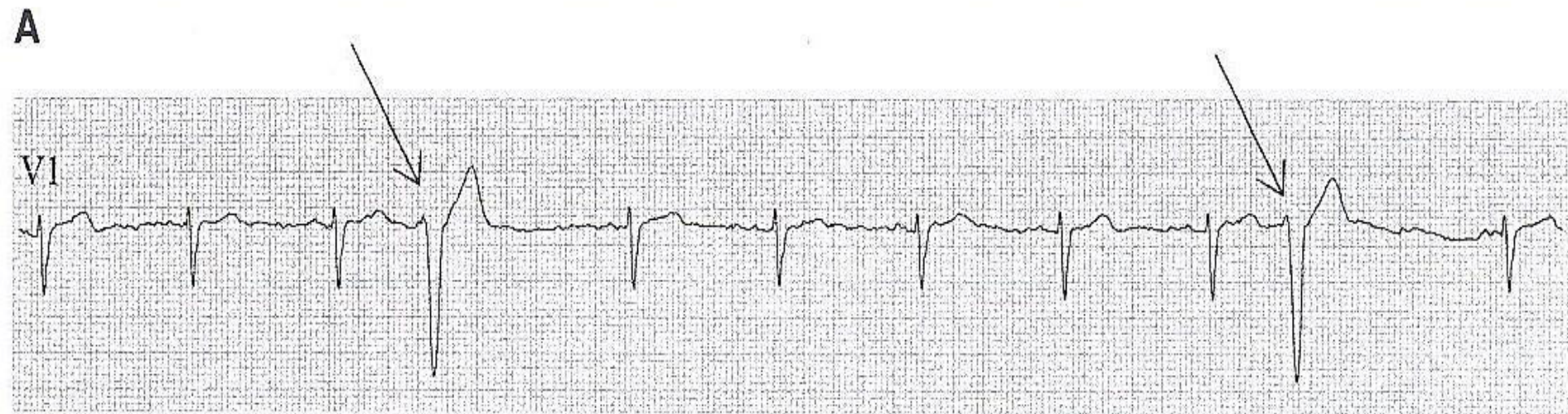
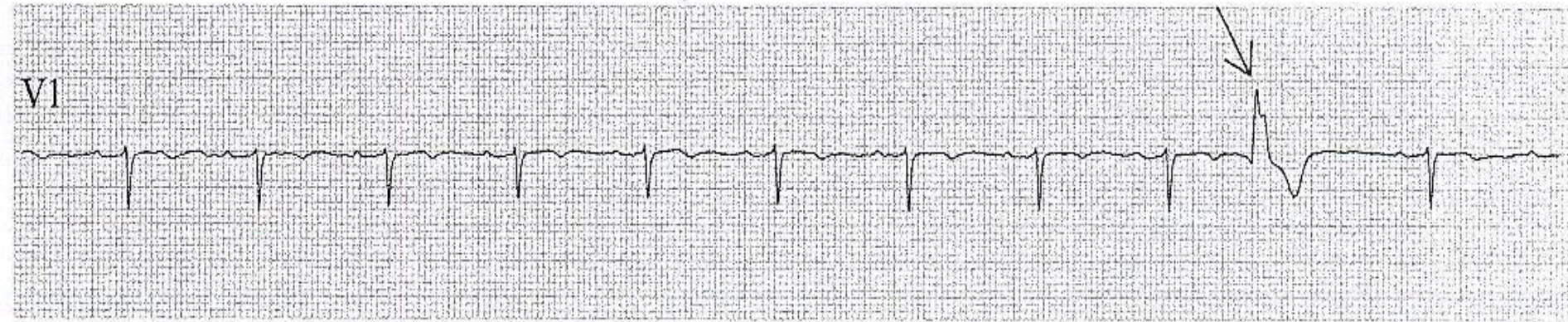


Vị trí ổ phát ngoại tâm thu

	NTT thất trái	NTT thất phải
V1	R hoặc qR	rS hoặc QS
V6	rS hoặc QS	R cao

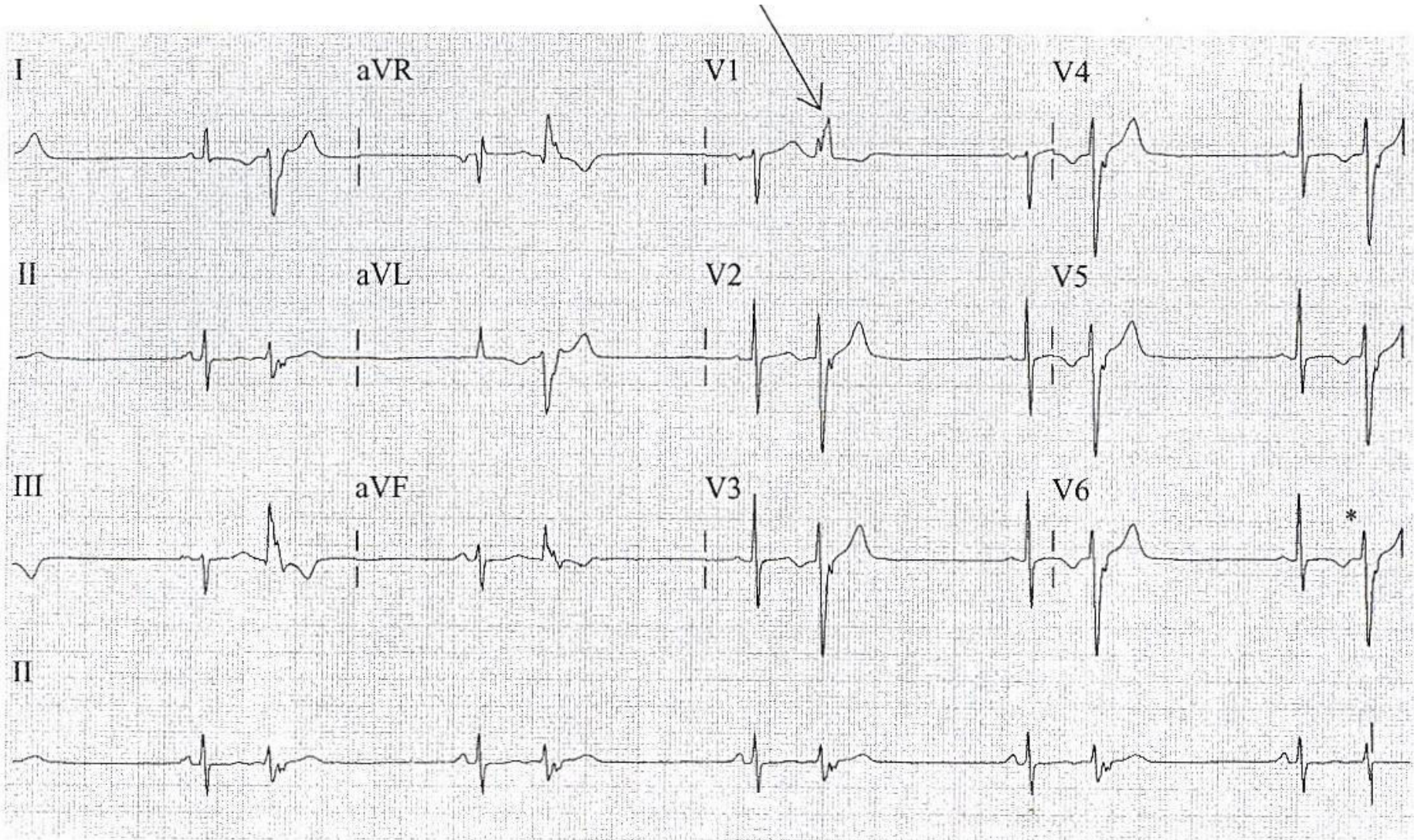
Vị trí ổ phát ngoại tâm thu

A. NTT từ thất trái. B. NTT từ thất phải

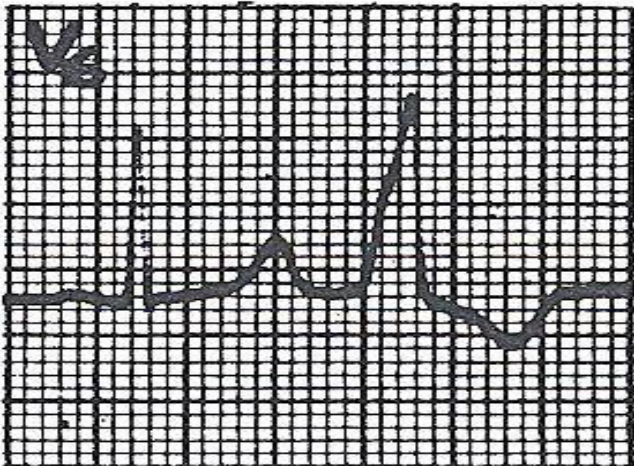
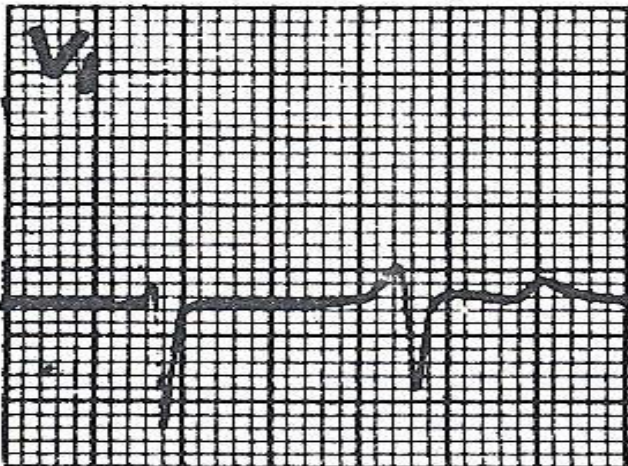
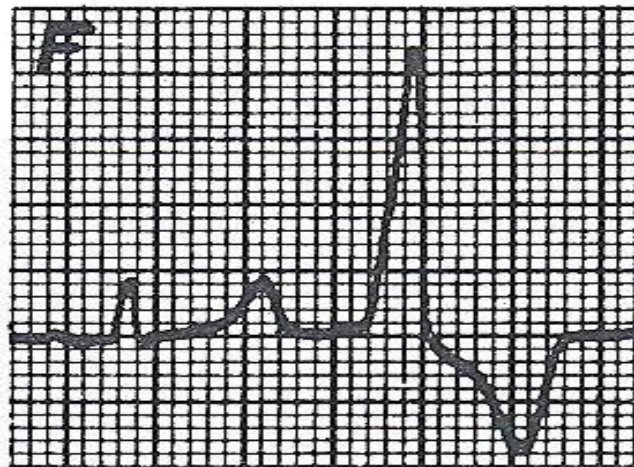
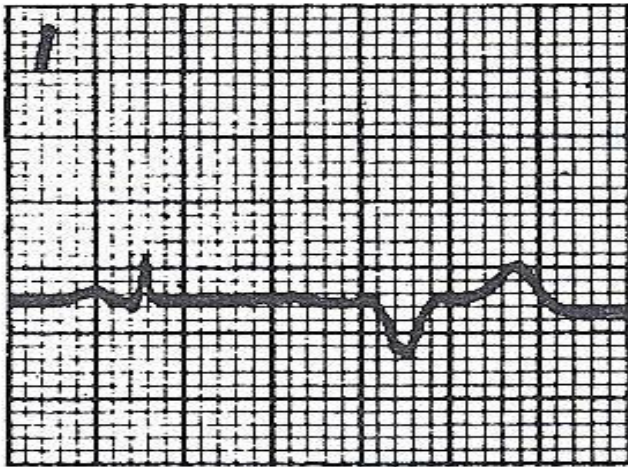


Vị trí ổ phát ngoại tâm thu

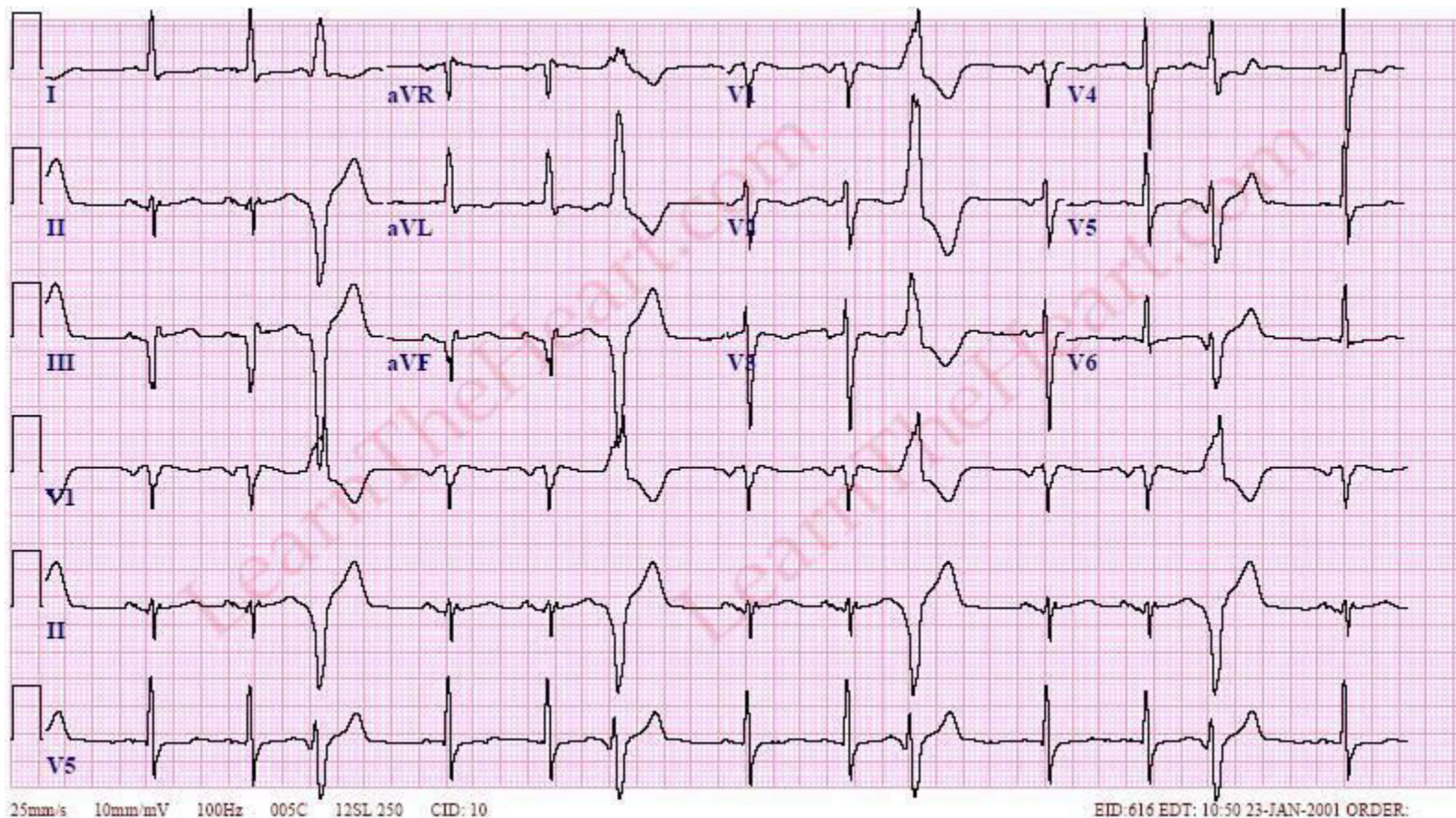
R V1, rS V6 .NTT từ thất trái.



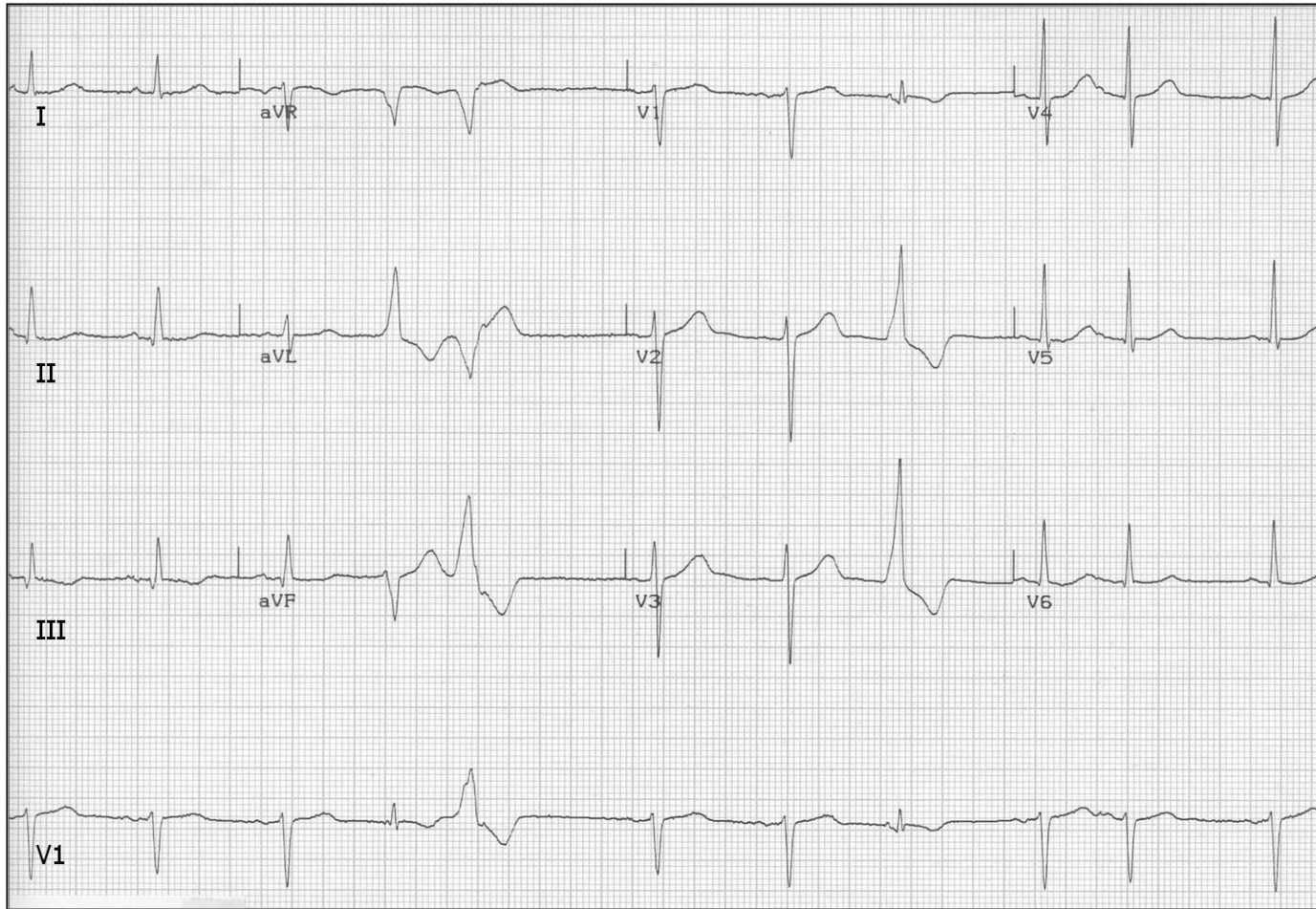
Ngoại tâm thu từ thất phải



Ngoại tâm thu thất 1 ổ

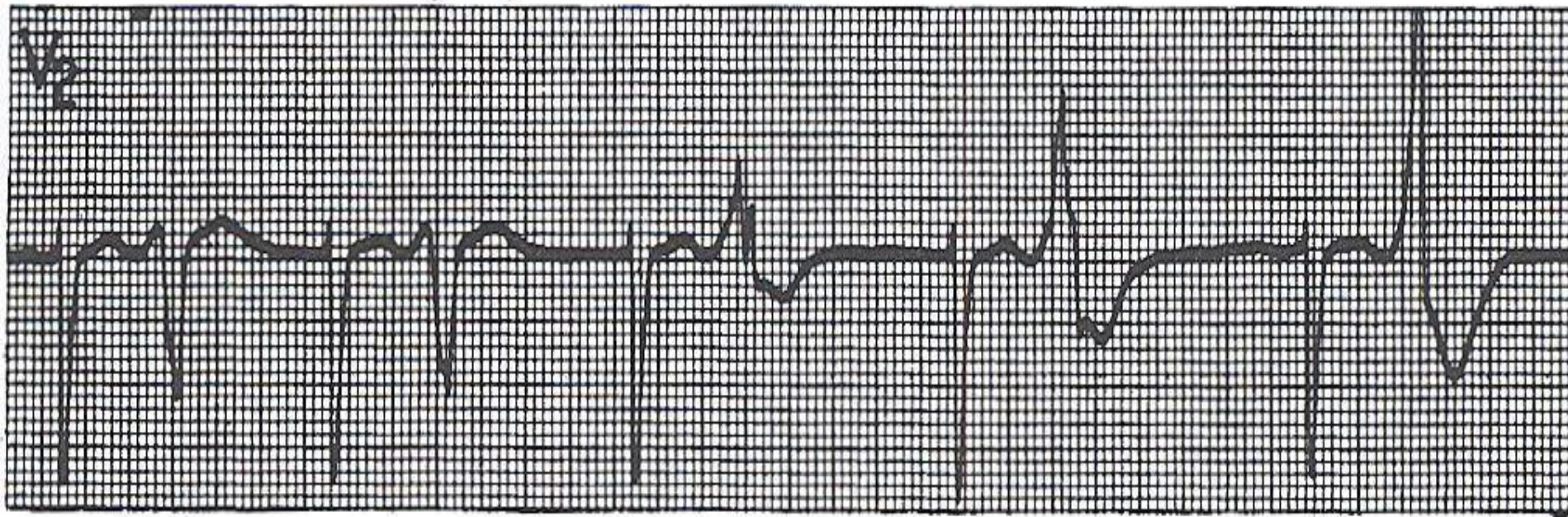


Ngoại tâm thu thất đa ổ



Ngoại tâm thu thất đa dạng

Khoảng cặp cố định, hình dạng thay đổi.

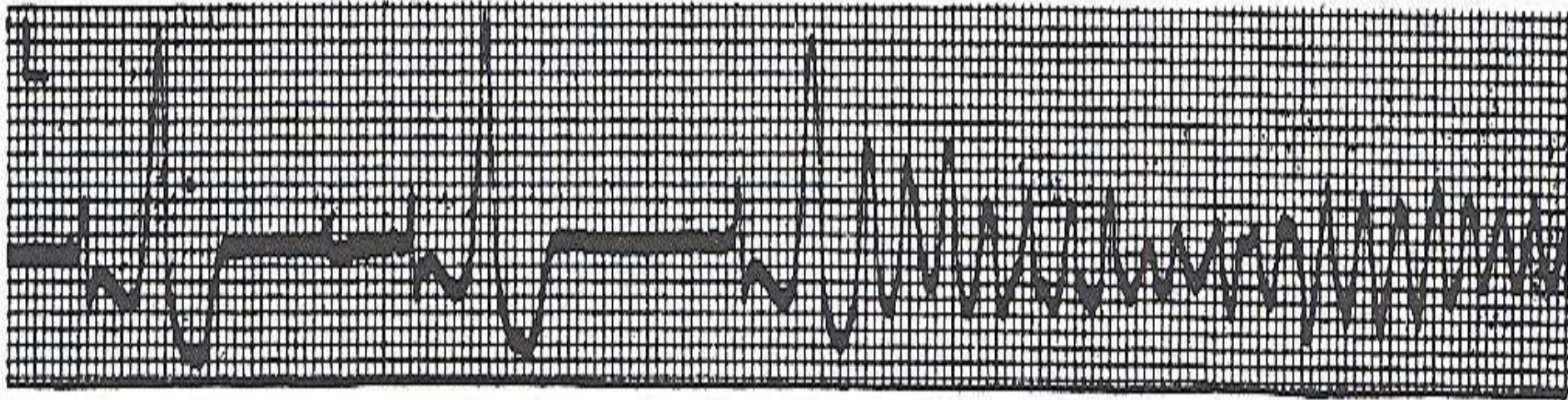


Ngoại tâm thu thất gây rung thất

- NTT thất xuất hiện sớm trên đỉnh sóng T, sẽ gặp giai đoạn đầu của phục hồi thất, gây vòng vào lại tại thất và kích hoạt cơn cuồng thất hay rung thất sóng thô.
- NTT thất xuất hiện trễ (sau sóng T)
- NTT thất sớm (R – on – T) có khả năng gây rung thất khi bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ sau: giai đoạn của NMCT, hạ Kali máu, hội chứng QT dài.

Ngoại tâm thu thất gây rung thất

NTT thất nhịp đôi. NTT thất khởi phát cơn cuồng thất.



NTT thất hay NTT nhĩ DTLH

- P trước QRS
- Khoảng nghỉ bù
- Hiện tượng Ashman
- Hình dạng QRS
- Thời điểm xuất hiện NTT

Dạng QRS V1 rsR' or Rsr'

DTLH dạng RBBB >90%



R một pha có khuyết ở nhánh xuống QRS V1

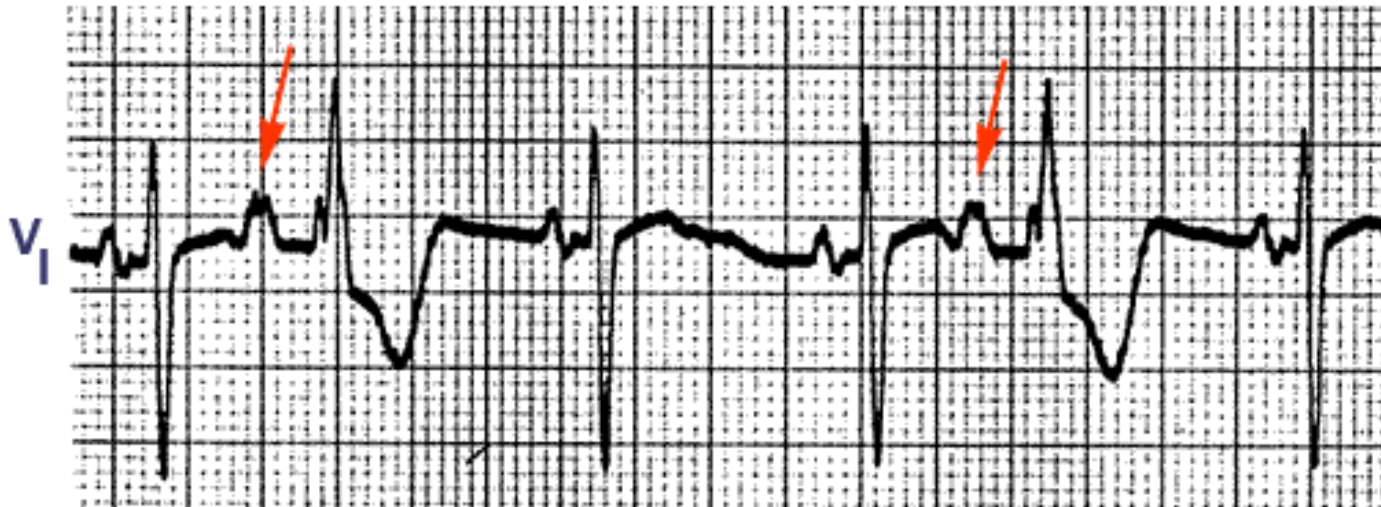
90% là ngoại tâm thu thất



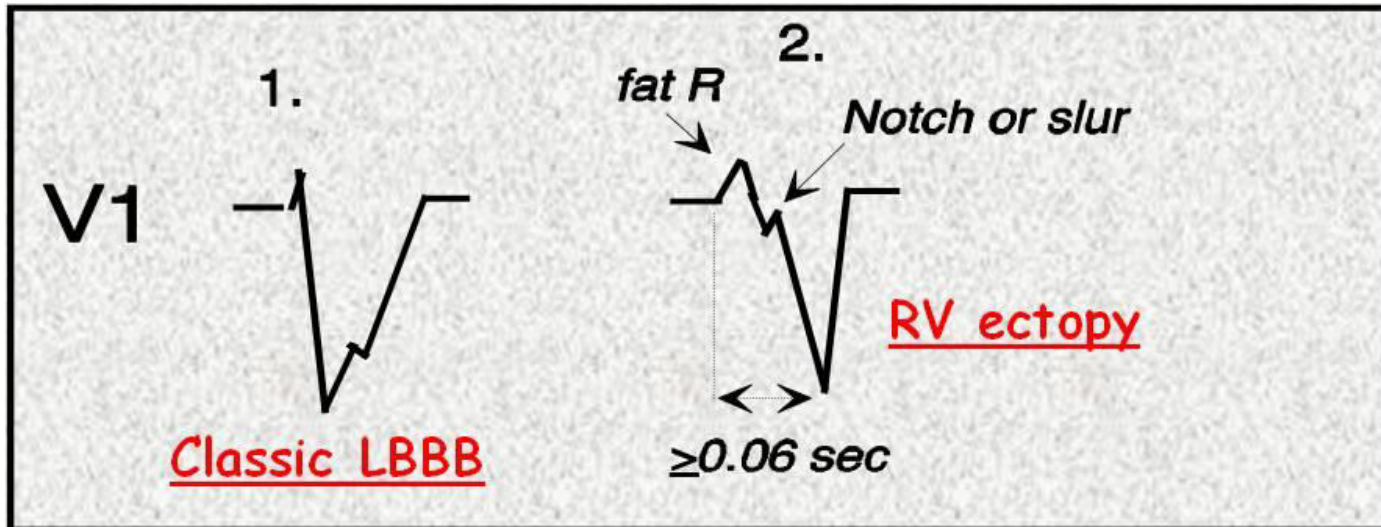
R một pha có khuyết ở nhánh lên QRS V1

50% có khả năng là DTLH

50% có khả năng là NTT thất



QRS & V1



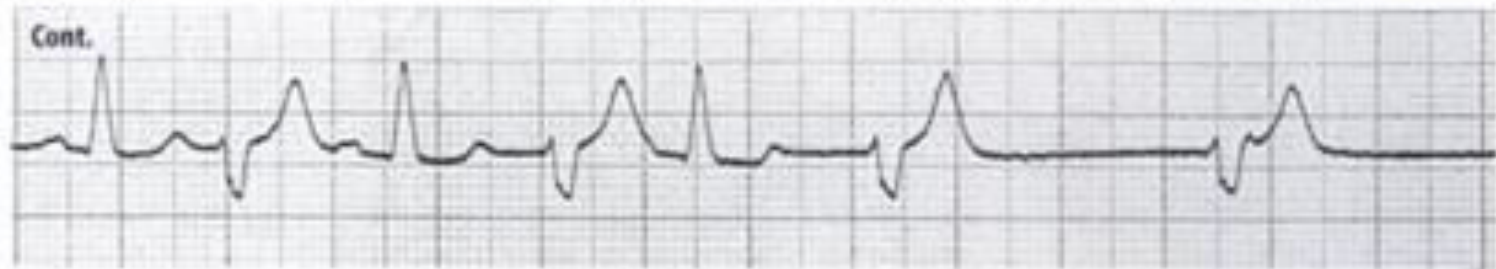
Phó tâm thu

- Ổ phát nhịp có thể ở bất cứ vùng nào của tim
- 50-90L/P
- Khoảng cặp giữa các nhịp phó tâm thu đều hoặc là bội số 2x, 3x, 4x..., không cặp giữa phó tâm thu và nhịp cơ bản không đều
- Gặp ở tim bất thường về cấu trúc hay ở tim bình thường

Phó tâm thu



Phó tâm thu



Bệnh lý liên quan

- Gia tăng theo tuổi
- NTT thất > 100 lần/24h, đặc biệt nhịp đôi
 - Bệnh mạch vành
 - Bệnh tim do tăng huyết áp
 - Bệnh cơ tim
 - Bệnh van tim
 - Viêm cơ tim
 - Digitalis, thuốc chống loạn nhịp, RLĐG, suy thận

Điều trị

- Đa số trường hợp không cần điều trị
- Nếu cần điều trị: chọn beta, flecainide, amiodarone, cắt đốt

Thank you

