

شیوع و اهمیت بالینی بالا رفتن قطعه ST در لیدهای الکتروکاردیوگرافی خلفی در انفارکتوس حاد میوکارد، بیمارستان شهید رجایی تهران ۱۳۸۱

دکتر ولی اله خدیر^{۱*}، دکتر سعید اورعی^۲

۱- استادیار، متخصص قلب و عروق، گروه قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۲- فوق تخصص الکتروفیزیولوژی، بیمارستان دی، تهران، ایران

تاریخ دریافت ۸۸/۲/۶، تاریخ پذیرش ۸۸/۶/۱۱

چکیده

مقدمه: معیارهای فعلی الکتروکاردیوگرافی برای تشخیص انفارکتوس خلفی قلب غیر حساس می باشد و اکثریت این بیماران تشخیص داده نمی شوند. هدف از این مطالعه ارزیابی شیوع و اهمیت بالینی بالا رفتن قطعه ST در لیدهای خلفی قلب در بین بیماران با تشخیص انفارکتوس حاد میوکارد می باشد.

روش کار: در طی یک مطالعه مقطعی - تحلیلی در ۲۱۰ بیمار متوالی پذیرش شده با تشخیص انفارکتوس حاد میوکارد در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان شهید رجایی، بلافاصله لیدهای الکتروی خلفی (V7, V8 and V9) به موازات ۱۲ لید استاندارد ثبت شد. انفارکتوس مجدد، آریتمی های مداوم، افت فشار خون، شوک کاردیوژنیک، نارسایی قلبی علامت دار و یا ادم حاد ریه به عنوان عوارض داخل بیمارستانی در نظر گرفته شدند. پارامترهای مرتبط با مشخصات زمینه ای و سیر بعدی بیماران در دو گروه بیماران با و بدون بالا رفتن قطعه ST در لیدهای خلفی مقایسه شدند.

نتایج: ۱۵۳ بیمار بالا رفتن قطعه $ST \geq 1$ میلی لیتر را در دو لید مجاور یا بیشتر داشتند. ۱۲/۴ درصد بیماران $ST \geq 1$ میلی متر در ۲ لید خلفی داشتند که یا به تنهایی (۴/۶ درصد) و یا همراه با تغییرات در لیدهای تحتانی یا خارجی قلب (۷/۸ درصد) بود. الکتروی ۱۲ لید استاندارد در ۲ بیمار نرمال بود و ۵ بیمار دیگر با تشخیص انفارکتوس بدون موج Q بستری شدند. موج R بلند در V1/V2 در ۲۶/۳ درصد بیماران ایجاد شد. عوارض داخل بیمارستانی در بیماران با تغییرات در لیدهای خلفی شایع تر بود (۴۷/۳ درصد در مقابل ۲۰/۹ درصد، $p=0.01$).

نتیجه گیری: تغییرات در لیدهای خلفی در انفارکتوس حاد قلبی ناشایع نیست و ممکن است نشانه سیر بد بیمارستانی باشد.

واژگان کلیدی: الکتروکاردیوگرافی، انفارکتوس میوکارد، پیش آگهی

* نویسنده مسئول: اراک، بیمارستان امیرکبیر

Email: khadir@iranep.org