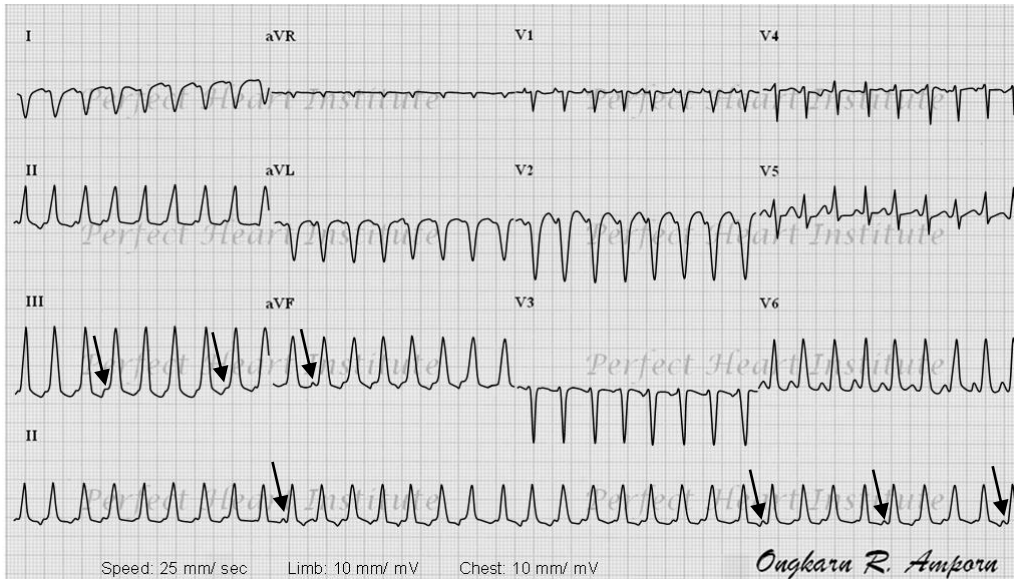


เฉลย Cardio OK no 12



1. **Rate:** 180 ครั้ง/นาที
2. **Rhythm:** สมํ่าเสมอ (regularly regular)
3. **QRS morphology & axis:** Wide QRS complex & inferior axis
4. **P wave:** yes (ที่เห็นชัดๆว่าเป็น P wave จาก sinus ไม่ใช่ retrograde conduction จาก ventricle)
5. **P wave and QRS relationship:** AV dissociation (ลูกศรชี้)

หมายเหตุ: ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น SVT ตรวจเลือดเข้าได้กับภาวะ hyperthyroidism จึงได้รับยาต้านไทรอยด์ รักษาตามอาการ ยังคงเกิดอาการใจสั่นเป็นลมหน้ามืด ทุกครั้งต้องทำ cardioversion เนื่องจาก hemodynamic ไม่ stable อายุครรภ์เกิน 4 เดือน จึงได้รับการทำ EPS ผลเป็น VT จาก RVOT จึงได้รับการทำ RFCA ประสบผลสำเร็จ หลังจากนั้นไม่มีอาการอีกเลย

ECG Summary: Ventricular tachycardia from RVOT

Clinical Implication:

- ECG ผู้ป่วยรายนี้วินิจฉัยค่อนข้างยาก เพราะเห็น P wave นำหน้า QRS complex ทุก beat ใน V1 ทำให้วินิจฉัยเป็น SVT ที่ PR > PR' เช่น AVRT และ atrial tachycardia นำมาซึ่งการเจาะหา thyroid function test
- ECG รายนี้ไม่ค่อยเหมือน SVT with aberrancy เพราะ axis ของ QRS ใน lead I ที่ควรจะเป็น positive กลายเป็น negative และ aberrant ใน SVT ส่วนใหญ่มักเป็น RBBB มากกว่า LBBB
- ในกรณีที่ตัดสินใจไม่ได้ wide QRS complex tachycardia ให้นึกว่าเป็น VT และรักษาแบบ VT ไว้ก่อน
- Antiarrhythmic agent ในกรณีตั้งครรภ์ ต้องให้ด้วยความระมัดระวัง (แทบจะให้ยาอะไรไม่ได้เลย จนกว่าจะพ้น first trimester ไปแล้ว beta blocker น่าจะเป็นยาที่ปลอดภัยที่สุดทั้งแม่และลูก)
- Cardioversion เป็นสิ่งที่ดีที่สุด หาก hemodynamic ไม่ stable
- RFCA ยังคงเป็นวิธีการเดียวที่จะทำให้หายขาดได้