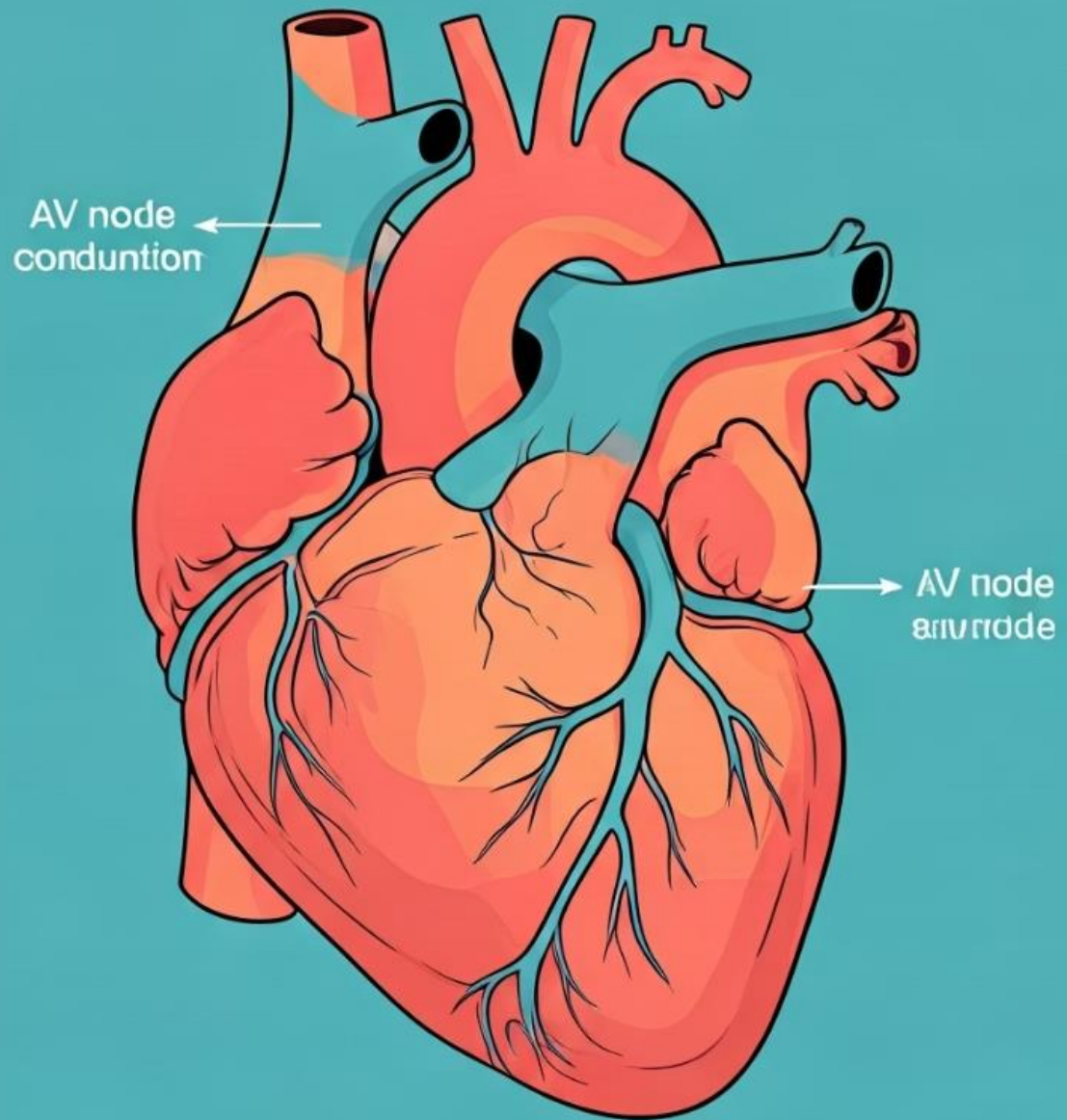


آریتمی‌های گره دهلیزی بطنی (جانکشنال)



آریتمی‌های گره دهلیزی بطنی (جانکشنال) از یک کانون نابجا در گره دهلیزی

بطنی (AV) منشأ می‌گیرند. این آریتمی‌ها شامل چهار نوع اصلی هستند:

کمپلکس زودرس جانکشنال (PJC)، ریتم جانکشنال، تاکی کاردی

جانکشنال و تاکی کاردی حمله‌ای جانکشنال (PJT).

کمپلکس زودرس جانکشنال (PJC)

تعریف و مکانیسم



صدور یک ایмпالس زودرس از کانون نابجایی در گره AV که قبل از رسیدن ایмпالس سینوسی طبیعی بعدی به گره AV شروع می‌شود.

علل بروز



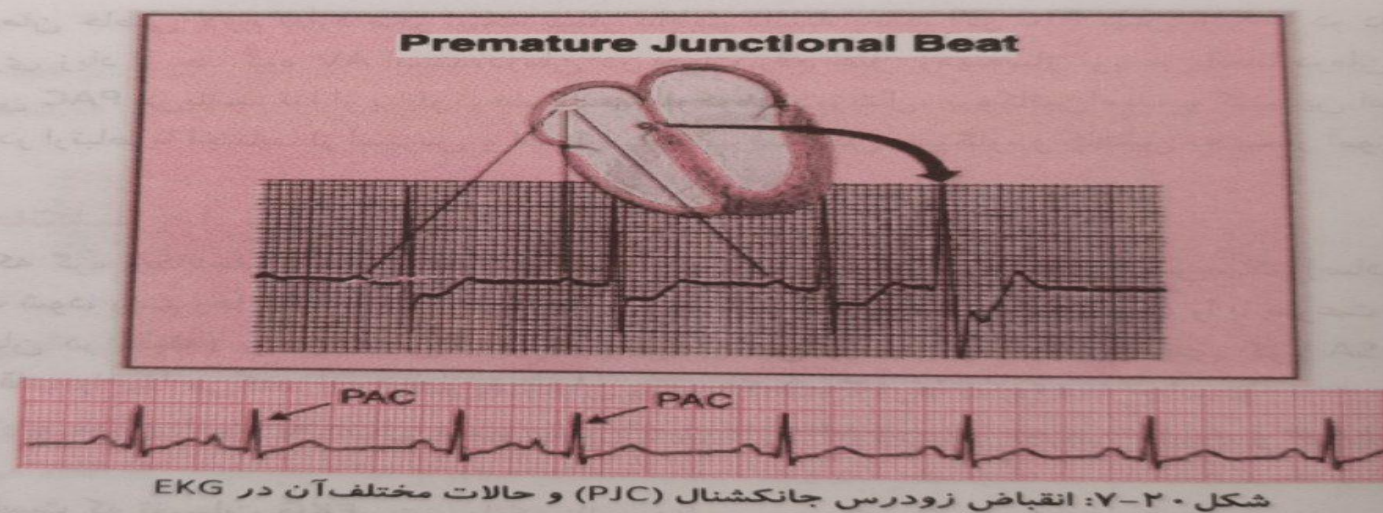
استرس، هیجان، کافئین، سیگار، الکل، بیماری عروق کرونر، مسمومیت با دیژیتال و نارسایی قلب.

تغییرات در EKG



موج P معکوس (خصوصاً در لید II،) فاصله PR کمتر از 12 ثانیه،
شکل کمپلکس QRS طبیعی.

انواع کمپلکس زودرس جانکشنال



منشأ از قسمت تحتانی گره AV

در این حالت ابتدا بطن‌ها منقبض شده و سپس دهلیزها منقبض می‌شوند، بنابراین موج P به دنبال کمپلکس QRS می‌آید.

منشأ از قسمت میانی گره AV

در این حالت به علت همزمانی انقباض دهلیزها و بطن‌ها، موج P در کمپلکس QRS ادغام شده و دیده نمی‌شود. این شکل معمول‌ترین نوع PJC است.

منشأ از قسمت فوقانی گره AV

در این حالت موج P قبل از کمپلکس QRS می‌آید. ایмпالس ابتدا دهلیزها را دیپولاریزه کرده و سپس به بطن‌ها می‌رسد.

درمان کمپلکس زودرس جانکشنال و ریتم جانکشنال

درمان دارویی PJC



بتابلوکرها، کلسیم بلوکرها، دیژیتال، پروکائین آمید و کینیدین

اصلاح عوامل زمینه‌ساز

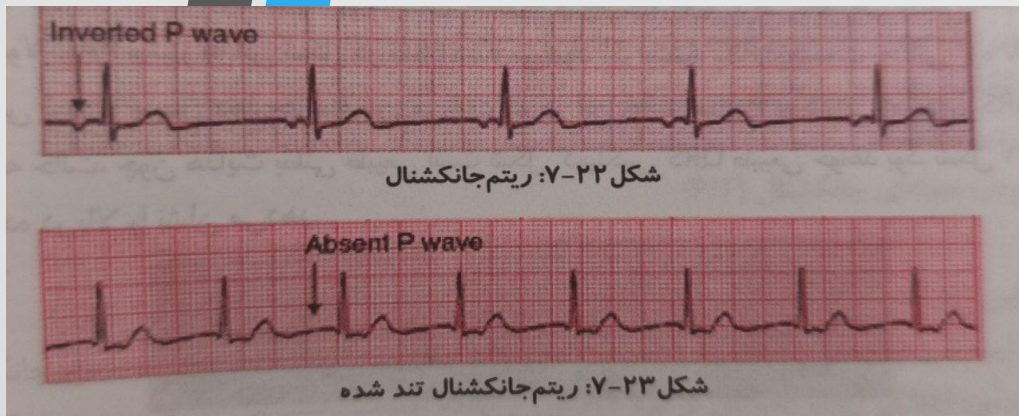


اجتناب از استرس، اضطراب، مصرف الکل، سیگار و کافئین

درمان ریتم جانکشنال



معمولاً نیاز به درمان ندارد مگر در صورت وجود علائم (آتروپین و پیس میکر)



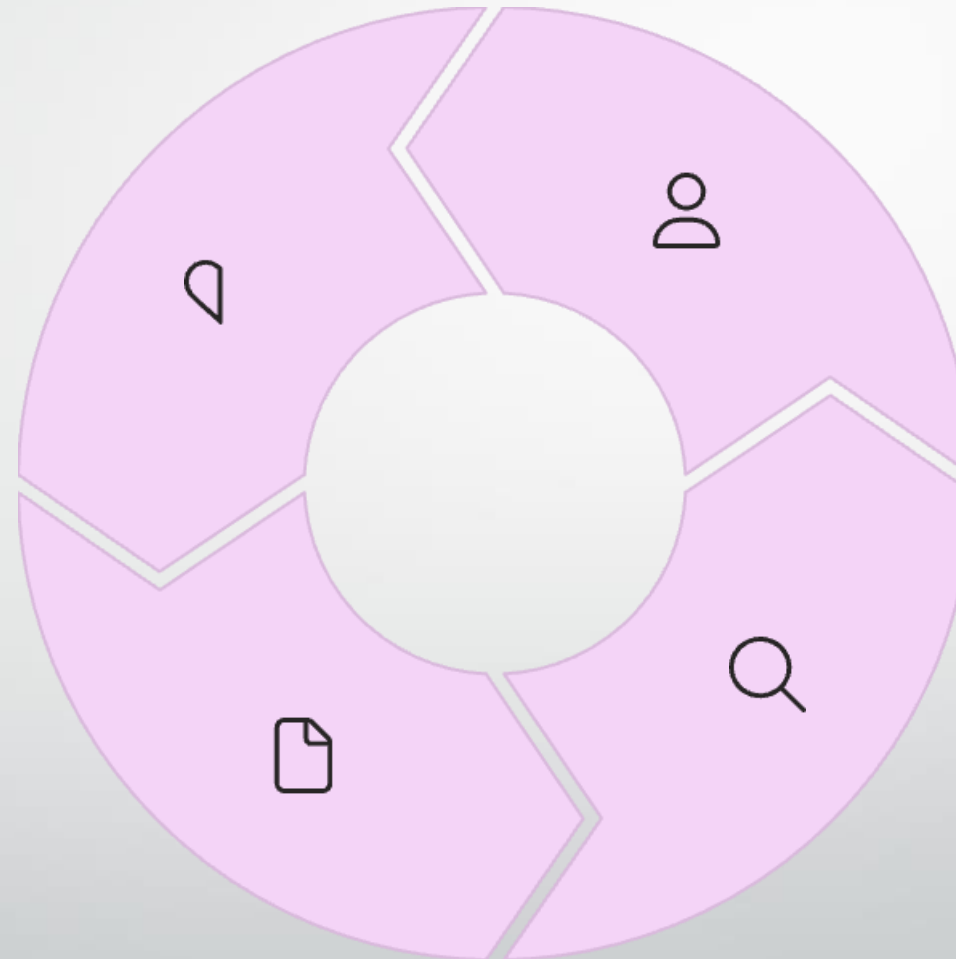
ریتم جانکشنال (ریتم فرار جانکشنال یا ایدیونودال)

مکانیسم

گره AV نقش پیس میکر قلب را با سرعت ذاتی خود (40-60 ضربان در دقیقه) بر عهده می گیرد

تغییرات EKG

ریتم منظم، کمپلکس QRS طبیعی، موج P قبل،
حین یا بعد از کمپلکس QRS

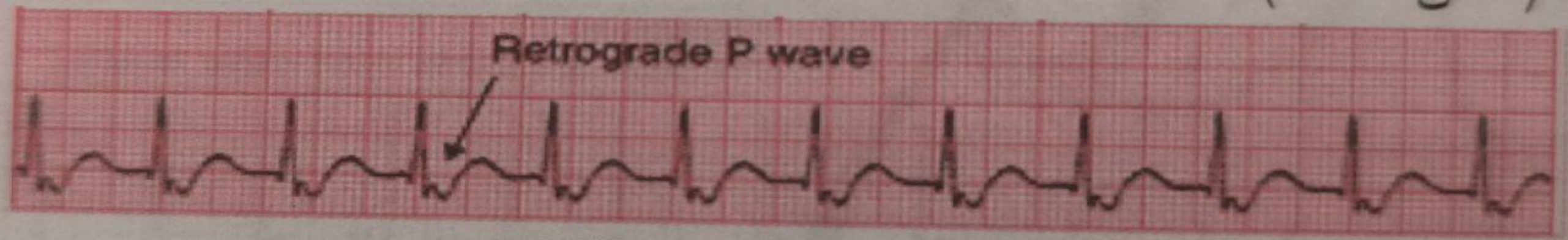


علت ایجاد

کاهش خودکاری گره SA و شکست در عملکرد پیس میگری آن

علائم بالینی

برادیکاردی، کاهش برونده قلبی، کاهش فشار خون،
ضعف، سرگیجه و سنکوپ



شکل ۲۴-۷: تاکی کاردی جانکشنال

تاکی کاردی جانکشنال

تعریف

ضربان نابجای گره AV با سرعت ۱۰۰ - ۱۵۰ ضربه در دقیقه که جایگزین ریتم سینوسی می شود

علل

مسمومیت با دیژیتال، ایسکمی و MI دیواره تحتانی قلب، میوکاردیت، عمل جراحی قلب باز و هیپوکالمی

درمان دارویی

وراپامیل، بتابلوکرها، آمیودارون، پروپافنون و فلکائینید

درمان اورژانسی

کاردیوورسیون در شرایط حاد، قطع دیژیتال در صورت مسمومیت، اصلاح پتاسیم در صورت کاهش

تاکی کاردی حمله‌ای جانکشنال (PJT)

تعریف

تاکی کاردی جانکشنال که به طور ناگهانی و حمله‌ای با ضربان ۱۵۰ - ۲۵۰ بار در دقیقه اتفاق می‌افتد.

مکانیسم

در اثر پدیده ورود مجدد (Reentry) ایجاد می‌شود.

تشخیص

تغییرات EKG مشابه PAT است. به دلیل سرعت بالا، تشخیص آن از PAT در EKG امکان‌پذیر نیست و هر دو را تاکی کاردی حمله‌ای فوق بطنی (PSVT) می‌نامند.

درمان

درمان مشابه PAT است و همان اقدامات درمانی برای PJT نیز انجام می‌گیرد.



پیس میکر سرگردان

گره SA



گاهی ایмпالس الکتریکی از گره SA منشأ می گیرد

دهلیزها

2

گاهی ایмпالس الکتریکی از دهلیزها منشأ می گیرد

گره AV

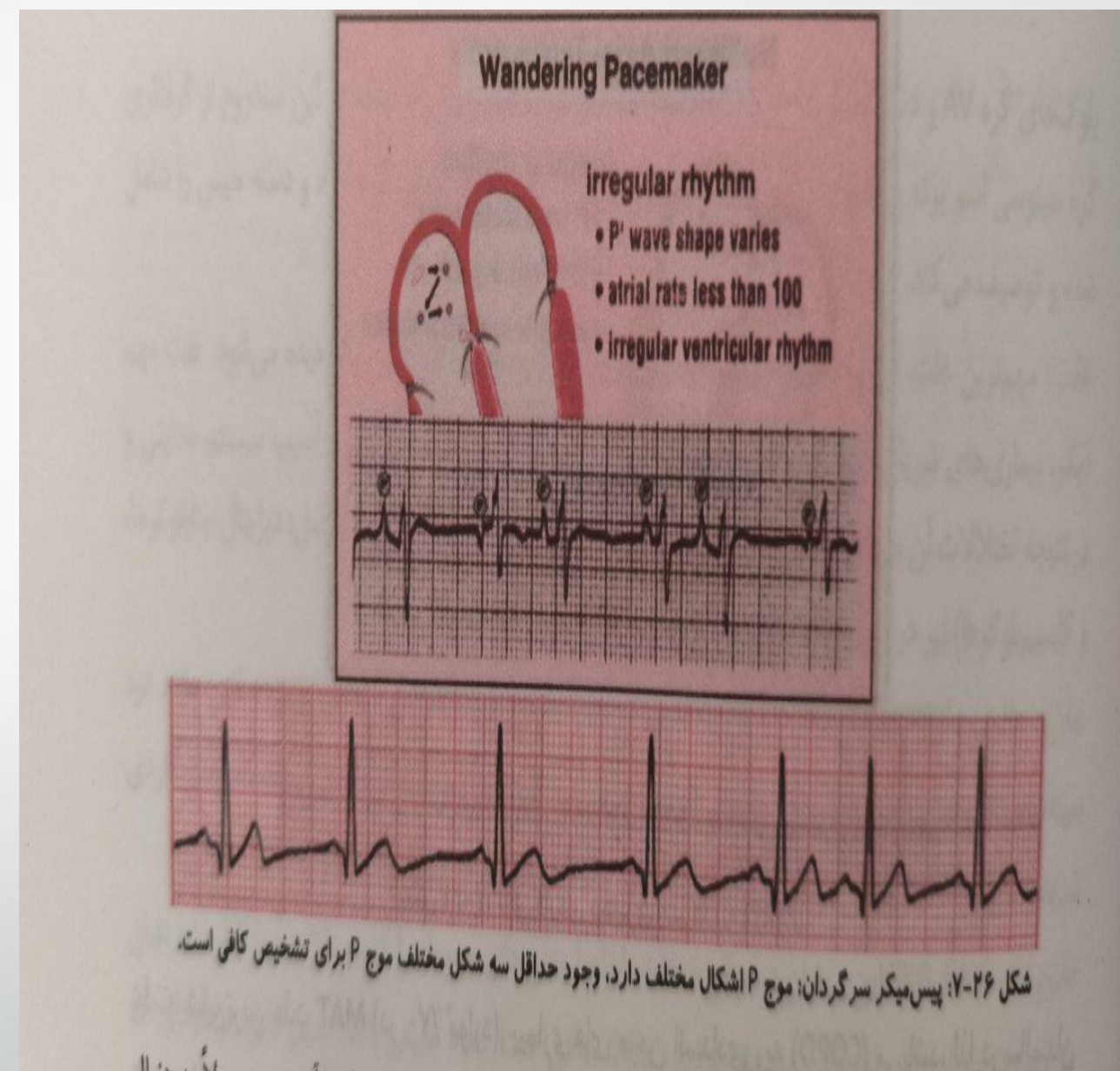
node

گاهی ایмпالس الکتریکی از گره AV منشأ می گیرد

در این ریتم، مرکز فرماندهی قلب (محل صدور ایмпالس) مرتباً تغییر می کند. سرعت ضربان قلب معمولاً

بین ۶۰-۱۰۰ ضربان در دقیقه است. در EKG، شکل کمپلکس QRS اغلب طبیعی است اما شکل موج P

متفاوت می باشد که نشان دهنده کانون های مختلف صدور ایмпالس است.



علل و درمان پیس میکر سرگردان

60-100

ضربان قلب

3+

اشکال موج P

سرعت ضربان قلب در محدوده طبیعی بین ۶۰-۱۰۰ ضربان در دقیقه می باشد

برای تشخیص پیس میکر سرگردان، وجود حداقل ۳ شکل مختلف موج P ضروری است

0.5-1

دوز آتروپین

در صورت کاهش شدید ضربان قلب، آتروپین ۰.۵ میلی گرم و حداکثر تا ۱ میلی گرم تزریق می شود

علت این اختلال ریتم، وجود کانون های نابجا در دهلیزها و گره AV می باشد. این آریتمی معمولاً به دنبال افزایش فعالیت

سیستم عصبی واگ، مسمومیت با دیژیتال و التهاب بافت دهلیز ایجاد می شود. در افراد ورزشکار و جوان به صورت طبیعی نیز

دید می شود.

