

·病例报告 Case report·

致心律失常性右室心肌病一例

金光浩, 金虎善, 谭喜斌

【关键词】 晕厥; 右室心肌病; 双腔 ICD 置入术

中图分类号: R542.2 文献标识码: D 文章编号: 1008-794X(2008)-12-0910-01

Right ventricular cardiomyopathy induced arrhythmia: a case report JIN Guang-hao, JIN Hu-shan, TAN Xi-bin. Department of Cardiology, Municipal Jixi People's Hospital, Jixi 158100, China (J Intervent Radiol, 2008, 17: 910)

患者男, 22 岁。以“发作性活动后晕厥 2 个月, 共发作 3 次”入院。患者每次在剧烈活动时发作, 持续 1 ~ 2 min, 自行缓解, 无抽搐, 无大小便失禁, 无呼吸困难, 发作前自觉心悸, 无家族遗传病史。最后一次发病时于急诊科查心电图示“室性心动过速”, 经静脉推注胺碘酮 150 mg 后转复为窦律, 血压 90/60 mmHg, 神清语明, 双肺呼吸音清, 无干湿性罗音, 心率 62 次/min, 律齐, 心音正常, 各瓣膜听诊区未闻及杂音, 神经系统查无阳性体征。辅助检查: 心电图示 V1 ~ V3 导联 QRS 波宽 120 ms, T 波倒置, 有 Epsilon 波, 动态心电图显示多源性室性早搏, 室性早搏 2 080 次/24 h。心脏超声心动显示室间隔 8 mm, LVEF 64%, 左室 48 mm, 右室 35 mm, 流出道 28 mm, 右室前壁 3 mm, 心脏核医学示右室收缩功能减低, 右心室室壁运动减低。心脏 MRI 示右室扩大, 右室前壁局限性室壁变薄, 局部室壁运动减弱, 右室心肌可见少量明确脂肪信号。实验室检查: AST 42 U/L, CKMB 27 U/L, CK 355 U/L, 尿酸 452 μ mol/L, 抗 DNA 双链抗体、抗 SSA 抗体、抗 SSB 抗体、抗 RNP、抗核抗体、抗 JO1 抗体、抗 SCL-70、抗 rRNP 抗体均阴性, D-二聚体 0.41, 甲状腺功能: FT3、FT4、TSH 正常, 血钾 3.48 mmol/L。

治疗经过

经补钾(天冬氨酸钾镁), 血钾恢复至 4.73 mmol/L, 并口服胺碘酮片 0.2 g, 3 次/d 口服, 7 d 后复查 24 h 动态心电图, 仍有多源性室性早搏, 1 089 次/24 h。发病第 8 天置入双腔 ICD(MARQUIS DR7274), 右心房脉宽 0.42 ms, 起搏阈值 0.7 V, 阻抗 660 ohms, P 波振幅 2.4 mV(感知), 右室脉宽 0.42 ms, 起搏阈值 1.4 V, 阻抗 1 302 ohms, R 波振幅 13.0 mV。并口服索他洛尔 40 mg, 3 次/d, 培哚普利 2 mg/d, 万爽力 20 mg, 3 次/d, 天冬氨酸钾镁片 2 片, 3 次/d, 经好转

出院, 复查 6 个月未发作。

讨论

致心律失常性右室心肌病是一种右室发育不良导致的心肌疾病, 以右室心肌特别是右室游离壁心肌逐渐被脂肪及纤维组织替代为特征。致心律失常性右室心肌病遗传和家族背景明显, 脂肪组织和纤维组织主要位于流出道、心尖及前下壁即所谓“发育不良三角”区, 也可以发现瘤样扩张或膨胀, 瘢痕及室壁变薄等病理改变, 病理组织学证据是诊断右室心肌病的金标准, 该患者右室前壁仅为 3 mm, 故未能查到。心电图主要标准为右胸导联(V1 ~ V3)QRS 波群终末部分出现 epsilon 波或 QRS 波群局限性增宽(> 110 ms), 心电图复极异常, 室性心动过速或室颤, 频发室性早搏, 动态心电图显示室性早搏大于 1 000 个/24 h, 心脏超声心动、心脏核医学及心脏 MRI 示右室明显扩张, 右室室壁瘤形成, 节段性扩张, 左室不受累或轻度受累。抗心律失常药物治疗的主要目的在于减轻症状, 例如频发室性早搏导致心悸, 临床常使用 β 受体阻滞剂, 可能是抑制交感神经, 如果 β 受体阻滞剂无效, 可以应用或加用胺碘酮抑制室性心律失常, 索他洛尔对于室性心律失常的效果较好。ICD 治疗可以增加生存率, 是目前唯一明确有效预防心源性猝死的治疗措施, ICD 治疗可以改善预后, 降低病死率。双腔 ICD 可克服单腔 ICD 误识别, 产生误放电。此外单腔心室起搏引起心功能的缺点。射频消融术可以用于治疗致心律失常性右室肌病引起的室性心动过速, 尤其单源性室性心动过速, 但成功率多数不到 50%, 往往复发或形成新的室性心动过速, 安装 ICD 下行射频消融术, 可以减少放电次数, 延长 ICD 使用寿命。

(收稿日期: 2008-04-24)

(41.9%)具有晕厥史,3例(9.7%)以晕厥为首发症状,1例有猝死家族史.超声心动图和(或)核磁共振检查,29例表现为右心室扩大,其中2例合并左心室扩大.静息心电图表现为不同程度的T波倒置,主要发生在胸前导联;17例(54.8%)可见epsilon(ϵ)波;26例(83.9%)平均QRS时限 ≥ 110 ms,右胸导联QRS时限大于左胸导联,平均QRS波在V1~3和V4~5导联分别为(120.8 \pm 13.7)ms和(99.4 \pm 13.7)ms($P<0.05$);肢体导联低电压和I度房室传导阻滞分别为13例(41.9%)和7例(22.6%).在31例患者中均记录到持续性室性心动过速(VT),其中15例(48.4%)为单形性,16例(51.6%)为多形性.经导管射频消融治疗者14例,即刻成功11例(78.6%),随访(18.3 \pm 10.2)个月,6例VT复发(54.5%);药物治疗17例,其中7例在置入心脏除颤器情况下用药,随访(35.6 \pm 19.0)个月,11例VT复发(64.7%),1例猝死.结论 ARVC青、中年起病,胸前导联T波倒置、 ϵ 波、V1~3导联平均QRS时限 ≥ 110 ms是其特征性心电图表现,经导管射频消融远期复发率高,药物预防远期效果不佳,心脏除颤器是值得选择的防治措施.

9. 期刊论文 [赵健](#). [邹建刚](#). [刘平](#). [ZHAO Jian](#). [ZOU Jian-gang](#). [LIU Ping](#) 致心律失常性右室心肌病20例临床分析 -实 用医学杂志2009, 25(1)

目的:探讨致心律失常性右室心肌病(ARVC)的临床和心电图特点.方法:收集、查阅2002-2005年20例诊断为ARVC患者入院病例资料.常规行临床资料、心电图、超声心动图、X线胸片、24 h动态心电图及心内电生理检查的资料分析.结果:20例ARVC患者中有晕厥发作(65%)、心悸(100%)、频发室性早搏(100%)、右心室源性短阵室速(85%).20例患者常规心电图检查中15例(75%)有右束支传导阻滞(RBBB),12例(60%)电轴右偏,7例(35%)出现Epsilon波,17例(85%)胸前导联V1~V3 T波倒置,13例(65%)V1导联QRS波时限 ≥ 110 ms,12例(60%)(V1+V2+V3导联QRS波时限之和)/(V4+V5+V6导联QRS波时限之和)比值 ≥ 1.2 .在无RBBB时,18例(90%)胸前导联V1~V3均可见延长的s波升支 ≥ 55 ms.超声心动图显示右心房内径为(48.00 \pm 8.81)mm,右心室内径为(50.90 \pm 10.30)mm.右心功能减退.射血分数为0.301 \pm 0.090.结论:ARVC多有发作性晕厥,心电图上可出现频发室早及呈左束支传导阻滞型室速,窦性心律时伴RBBB型或电轴右偏,Epsilon波和右胸导联QRS间期延长,长时间V1~V3T波倒置且无动态变化.超声心动图可发现右心室、右心房增大,右室与左室舒张末期径之比增大,室壁变薄,右室肌小梁消失或紊乱,右室功能减退.

10. 期刊论文 [马宁](#). [单其俊](#). [邹建刚](#). [陈明龙](#). [陈椿](#). [杨兵](#). [徐东杰](#). [曹克将](#). [MA Ning](#). [SHAN Qi-jun](#). [ZOU Jian-gang](#).

[CHEN Ming-long](#). [CHEN Chan](#). [YANG Bing](#). [XU Dong-jie](#). [CAO Ke-jiang](#) 36例致心律失常性右室心肌病的心电图特征和 临床观察 -中国心脏起搏与心电生理杂志2008, 22(3)

目的 探讨致心律失常性右室心肌病(ARVC)的心电图特征和临床表现.方法 回顾分析符合欧洲心脏病协会ARVC诊断标准的36例患者的心电图参数、临床表现、超声心动图、腔内电生理检查等临床资料.结果 36例中男26例、女10例,年龄37 \pm 13岁;33例表现为心悸、胸闷,11例同时伴有晕厥,2例有家族性猝死史.心电图研究发现10例(28%)出现Epsilon波,29例(81%)右胸(V1~V3)导联QRS波时限 ≥ 110 ms;在29例无右束支传导阻滞的患者中,右胸导联分别有16例(55%)出现T波倒置、18例(62%)出现S波升支时间 ≥ 55 ms;17例(47%)QRSd1/QRSd2(V1~V3导联与V4~V6导联QRS波时间平均值之比) ≥ 1.2 ;24例(67%)出现室壁阻滞;27例(75%)记录到持续性或非持续性室性心动过速.29例超声心动图表现为严重的右室受累.25例行腔内电生理检查,20例诱发出右室起源的室性心动过速,即刻射频消融成功11例.结论 ARVC好发于青年男性,是引起晕厥、室性心律失常和室壁运动异常的重要原因,Epsilon波、右胸导联QRS波时限 ≥ 110 ms与T波倒置、右室起源的室性心律失常为其特征性的心电图改变,QRSd1/QRSd2 ≥ 1.2 、室壁阻滞、右胸导联S波升支时间 ≥ 55 ms有助于该病的诊断,经导管射频消融治疗室性心动过速成功率低.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200812021.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 454c9ea7-2c27-4f94-842f-9df70181d382

下载时间: 2010年9月20日