

Ektópiás pitvari tachycardia csecsemő és gyermekkorban

Togănel Rodica¹, Gozar Liliana¹, Borka-Balás Réka²

¹Marosvásárhelyi Transzplantációs és Kardiológiai Intézet, Gyermekkardiológiai Klinika, ²Pharmaquest Klinikai Központ Marosvásárhely

Tahicardia atrială ectopică la sugar și copil

Tahicardia atrială ectopică la copil (TAE) este secundară unui focar ectopic cu automatism crescut. În patologia pediatrică este, ca frecvență a treia tahicardie supraventriculară. Scopul lucrării este evaluarea aspectelor clinice, terapeutice și evolutive ale TAE la copil. Metoda de lucru: s-a făcut un studiu retrospectiv asupra cazurilor de copii cu TAE internate în Clinica de Cardiologie Pediatrică Târgu-Mureș, în perioada 1999–2005. S-au urmărit: motivele internării, aspectul electrocardiogramelor, tratamentul antiaritmice, evoluția imediată și la distanță. Rezultate: a fost studiat un lot de 10 copii cu TAE, cu vârsta cuprinsă între 2 zile și 14 ani. Cardiomiopatie secundară s-a pus în evidență în 4 cazuri. Tratamentul antiaritmice s-a făcut cu următoarele droguri, singure sau în combinație: digoxin, betablocant, propafenonă, sotalol, amiodaronă. În toate cazurile s-a obținut rezoluția completă a tahicardiei. Concluzie: cardiomiopatia secundară este frecventă. Cu antiaritmicele de clasa III s-au obținut rezultatele cele mai bune. Este posibilă rezoluția spontană a tahicardiei.

Atrial ectopic tachycardia in children

Atrial ectopic tachycardia (TAE) is secondary to an ectopic focus with high automatism. In pediatric pathology it is, as frequency, the third supraventricular tachycardia. The purpose of this study is the evaluation of the clinical, therapeutical and evolutionary details of TAE to the child. Methodology: a retrospective study was done upon the cases with kids suffering of TAE, admitted in the Pediatric Cardiology Clinic Tg Mures, between 1999–2005. It was pursued: hospitalization reasons, aspect of ECG, antiarrhythmic treatment given, immediate evolution and during the time. Results: it was studied a lot of 10 children with TAE, aged between 2 days and 14 years. Secondary cardiomyopathy was noticed for 4 cases. Antiarrhythmic treatment was done with the following drugs, alone or in combination: digoxin, betablockers, propafenone, sotalol, amiodarone. In all cases tachycardia was controlled by the drug administered, and in 3 cases full resolution was gained. Conclusion: secondary cardiomyopathy has a high frequency; with the III-rd class antiarrhythmics the best results were obtained; spontaneous resolution of the tachycardia is possible.

Orvostudományi Értesítő, 2007, 80 (4): 263–264

www.emeogysz.ro

A pitvari ektópiás tachycardia (EPT) egy krónikus supraventriculáris tachycardia, amely egy, a sinus csomótól különböző, fokozott automatizmusú gócnak tulajdonítható. A gyermekkori tachycardiák közül a harmadik leggyakoribb, a járulékos pályán történő reentry tachycardia és az atrioventriculáris csomó reentry tachycardia után.

Mivel hazánkban a gyermekkori EPT vizsgálatára irányuló klinikai tanulmányok hiányoznak ill. az EPT-re vonatkozó adatok az esetek kis száma miatt nagyon hiányosak, a jelen dolgozat célja a gyermekkori EPT klinikai, terápiás és evolúciós kérdéseinek tárgyalása.

Módszer

Retrospektív tanulmány a marosvásárhelyi Gyermekkardiológiai Klinika 1999–2005 között beutalt beteganyagából. A diagnózist a felszíni EKG alapján állítottuk fel. Egyes esetekben 24 órás Holter EKG készítése is megtörtént. Minden esetben echocardiográfiás kivizsgálás történt az esetleges szívfejlődési rendellenességek megállapítására, illetve a szív funkciójának felmérésére. Kizártuk a tanulmányból azon eseteket, amelyekben szívmalformációk is társultak.

Az EPT EKG diagnózisa: módosul P hullámok (P hullám a sinus P-től eltérő morfológiájú és tengelyű), pitvari frekvencia 130–240/perc, felmelegedési és lehűlési jelenség jelenléte, amely a szimpatikus idegrendszerrel kapcsolatos. Az esetek többségében folytonos, sokkal ritkábban repetitív. A vagális manőverek, illetve az adozin adagolása nem szakítja meg a tachycardiát.

Meghatározások: bár a kamrai funkció meghatározása tachyarrhythmia jelenlétében nehézkes, a cardiomyopathiát a <28% megrövidülési frakció és a <40% ejekciós frakció

jellemzi. Az EPT kontrolljáról akkor beszélhetünk, ha a kezelés a sinus-ritmus visszatérését eredményezi vagy a szívfrekvencia kontroll látható 24–48 órás EKG monitorozás alkalmával. A ritmuszavar teljes eltűnéséről akkor beszélhetünk, ha a sinus-ritmus fennmarad 24 órával a kezelés megszakítását követően is.

Figyelembe véve az esetek kis számát, nem volt lehetőség az adatok statisztikai feldolgozására.

Eredmények

A megfigyelt esetek: 10 gyerek, 2 nap és 14 év közötti életkor. A megfigyelésük legalább egy évig tartott.

A beutalás okai: táplálkozási nehézségek (2 eset), nyugtalanság és sápadtság (1 eset), palpítációk (4 eset), syncope (1 eset), szívelégtelenség tünetei (2 eset). A beutaláskor elvégzett EKG: folytonos tachycardia (5 eset), repetitív tachycardia 3 esetben. 2 esetben a diagnózis 24 órás Holter EKG monitorozást követően tisztázódott.

5 esetben a pitvari góc a jobb fülcsében, 2 esetben alsó pitvari, 3-ban bal pitvari elhelyezkedésű volt.

Minden esetben echocardiográfiát végeztünk. 4 esetben cardiomyopathia jelentkezett: 2 esetben súlyos (EF 20% alatt), 2-ben közepes (EF 40% alatt). A cardiomyopathiás betegek életkora 6 és 13 év közötti volt.

Az antiarrhythmias kezelést a diagnózist követően azonnal bevezettük és betegenként 1–max. 4 gyógyszert használtunk. A kezelés célja a frekvencia-kontroll ill. a sinus-ritmus elérése volt (1. táblázat).

Az antiarrhythmias kezelés mellékhatása csak egy, amiodaronnal kezelt esetben jelentkezett, 2 hónap után a laboratóriumi vizsgálatok hipotireózist mutattak ki.

Az esetek evolúciója a következő volt: 3 esetben az EPT



teljes megszűnése. Ezen három gyermek életkora a diagnózis pillanatában: 2 nap, 6 hónap ill. 4 év. A többi esetben a tachycardia gyógyszeres kontrollját értük el. A 2 közép-súlyos szekundér cardiomyopathiás esetben 6 hónap kezelés után a szív funkciójának teljes helyreállása volt kimutatható. A két súlyos szekundér cardiomyopathiás esetben a szív funkciójának javulását értük el. Egyetlen esetben sem volt hatástalan az antiarrhythmias kezelés.

1. táblázat. Antiarrhythmias kezelés

Gyógyszer	Esetszám	Kontroll	Hatástalan
Digoxin	2	1	1
Bétablokkoló	1		1
Digoxin+bétablokkoló	1		1
Propafenon	1		1
Sotalol	4	4	
Amiodaron	4	3	1
Amiodaron+bétablokkoló	1	1	

Megbeszélés

Az EPT egy relatív gyakran jelentkező gyermekkori arrhythmia, bár az esetek kis száma nem tesz lehetővé egy statisztikai feldolgozást. Az EPT bármely életkorban jelentkezhet, klinikai megnyilvánulása sokféle lehet, de az esetek többségében egy hemodinamikailag jól tolerált ritmuszavar.

A külföldi szakirodalom szerint a bal kamrai ectopiás góc a leggyakoribb gyerekekben, leírnak kezelésre refrakter eseteket, rádiófrekvenciás ablatiós kezelésre szoruló eseteket. Az általunk tanulmányozott csoportban egyetlen eset-

ben sem fordult elő a gyógyszeres kezelés hatástalansága. A spontán gyógyulás csak a 4 éves kor alatt kezdődő esetekben fordult elő. 3 esetben megpróbáltuk megszakítani a gyógyszeres kezelést, de néhány nap múlva a tachyarrhythmia újra jelentkezett. A súlyos cardiomyopathiával társult esetekben nem próbáltuk megszakítani a gyógyszeres kezelést. Egyetlen esetet nem sikerült 1 éven túl is követni.

Következtetések

A jobb pitvari EPT a leggyakoribb a tanulmányozott betegcsoportban. A szekundér cardiomyopathia gyakori a 3 évnél idősebb betegekben. A III-as csoport antiarrhythmias szereit az elsődlegesen választandó szerek a kezelésben. A fiatal kor prediktív tényező a spontán gyógyulásban.

Irodalom

1. Chauhan V., Krahn A., Klein G. et al. - *Cardiac arrhythmias: supraventricular tachycardia*, Med Clin. North Am., 2001, 85:193-223.
2. Kaltman J., Shah M. - *Evaluation of the child with an arrhythmia*, Pediatr. Clin. North Am., 2005, 51:1537-51.
3. Salerno J.C., Kertesz N.J., Friedman R.A. et al. - *Clinical course of atrial ectopic tachycardia is age-dependent: results and treatment in children < 3 or > or = 3 years of age*, Journal of the American College of Cardiology, 2004, 43: 438-444.
4. Yagel S., Silverman N.H., Gembruch U. - *Fetal Cardiology, fetal tachyarrhythmia*, Taylor and Francis, 2003.
5. Von Bernuth G., Engelhardt W., Kramer H.H. et al. - *Atrial automatic tachycardia in infancy and childhood*, European Heart Journal, 1992, 13:1410-1415.