



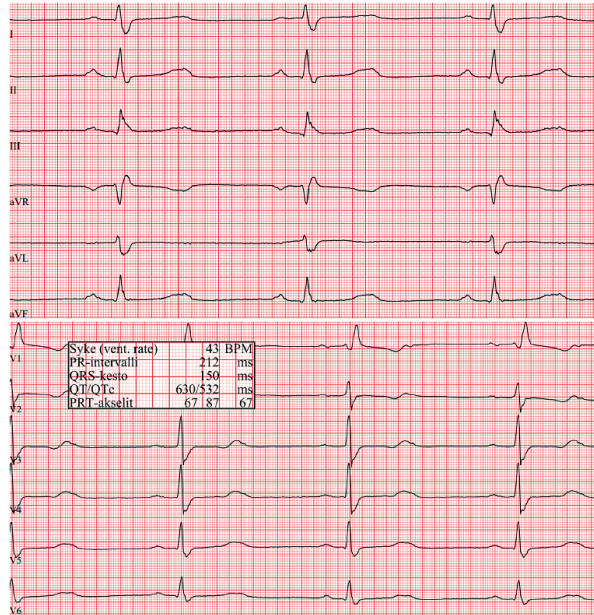
Synkopee ja pidentynyt QT-aika

Noin 50-vuotias miespotilas tuli konsultaatioon tajunnanmenetyksen, hengenahdistuksen ja pidentyneen QT-ajan vuoksi. Hän oli vaikeasti yli-painoinen ja sairasti metabolista oireyhtymää. Rasituksen yhteydessä häntä hengästytti, ja alaraajoihin oli ilmaantunut turvotusta. Kertaalleen oli ollut tajunnanmenetyskohtauskin. Sydämen kaikukuvauksessa vasen kammioli oli ollut seinämistään lievästi paksuuntunut. Ejektiofraktio oli normaali, eikä merkittäviä läppävikoja todettu.

KUVASSA 1 potilaan EKG. Vastaus on sivulla 1637.

Mistä on kyse?

- Pitkä QT -oireyhtymä
- Vaikea sepelvaltimotauti
- Distaalinen eteis-kammiokatkos
- Diastolinen sydämen vajaatoiminta
- Keuhkoembolia



KUVA 1.

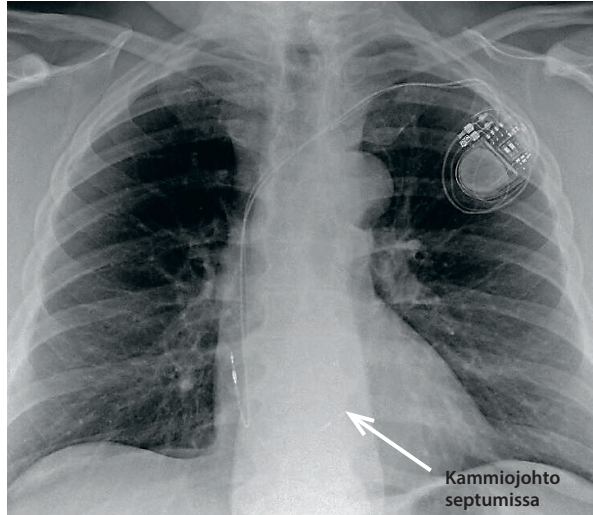


Synkopee ja pidentynyt QT-aika

EKG-löydökset vaikuttaisivat ensi silmäyksellä sinusbradykardialta, ensimmäisen asteen eteis-kammiokatkokselta ja oikean puolen haarakatkokselta. Tarkemmassa tarkastelussa havaittiin kuitenkin toinen, johtumaton P-aalto kätkeytyneenä T-aallon loppuun. Tämä muodosti vaikutelman pidentyneestä QT-ajasta. Kyseessä on siis distaalisen johtumishäiriön aiheuttama oireinen 2:1-eteis-kammiokatkos (haarakatkos EKG:ssä toisen asteen eteis-kammiokatkoksen yhteydessä viittaa laajaan johtoratajärjestelmän vikaan ja tahdistintarpeeseen).

Potilaalle asennettiin fysiologinen johtorataahdistin eli eteisjohto tavanomaisesti oikeaan eteiseen ja kammiojohto kammioväliseinän läpi vasempaan johtoradan haaraan (**KUVA 2**), millä pyritään välttämään tavanomaiseen kammioahdistuksen haitallisia vaikutuksia kammioiden toimintaan. Tahdistuksen myötä synkopeet jäivät pois, QT-aika ei ollut enää pidentynyt ja hengenahdistus sekä vajaatoiminta-oireetkin helpottivat. ■

AAPO ARO, dosentti, kardiologian erikoislääkäri
Sydän- ja keuhkokeskus, HUS



KUVA 2.