

BS.Thái Đình Quang Huy -

I. GIỚI THIỆU

Loại nhịp thất liên quan đến hệ thống bó nhánh có thể gặp ở cả tim bình thường và bất thường về cấu trúc. Nhịp nhanh thất nguyên phát vào láị bó nhánh chỉ chiếm 10% đến 15% trong nhịp nhanh thất nguyên phát liên quan đến thất trái. Nhịp nhanh thất vào láị bó nhánh trong trường hợp không có bệnh tim cấu trúc sẽ được gọi là nhịp nhanh thất thất vô căn vào láị bó nhánh (IFVT), trong khi đó liên quan đến bệnh cấu trúc sẽ được thảo luận trong bài cập nhật tình trạng bệnh liên quan.

Nói chung, IFVT được chia thành 3 loại – nhịp nhanh vào láị phân nhánh trái sau với đường RBBB và trục trái, nhịp nhanh vào láị phân nhánh trái trục c với đường RBBB và trục phải, và nhịp nhanh vào láị nhánh trên vách với QRS hẹp và trục bình thường nhưng ngược lại có đường RBBB.

Table 1. Types of Idiopathic Fascicular Ventricular Tachycardia				
Type of Tachycardia	ECG			Circuit Components
	QRS Width, ms	QRS Morphology	QRS Axis	
Posterior fascicle (most common)	<120–140	RBBB	Left	Starts in upper septum near bundle of His/proximal LBBB in verapamil-sensitive slow zone, travels toward apex. Posterior fascicle is the antegrade limb.
Anterior fascicle	<120–140	RBBB	Right	Starts in upper septum near bundle of His/proximal LBBB in verapamil-sensitive slow zone, travels toward anterior fascicle exit. Anterior fascicle is the antegrade limb.
Upper septal fascicle	<120	RBBB or normal	Normal	Circuit likely to involve reverse path of others (namely the fascicle is the antegrade limb). Although not fully characterized, the reason for the narrow QRS may be because of near simultaneous antegrade activation of the left anterior and posterior fascicles with the septal fascicle serving as the retrograde limb.
LBBB indicates left bundle branch block; and RBBB, right bundle branch block.				

Activate Windows

Nhấp nhanh chuột vào icon nhánh trái

Viết bởi Biên tập viên

Thứ bảy, 23 Tháng 9 2023 17:16 -

[Xem tiếp tại đây](#)