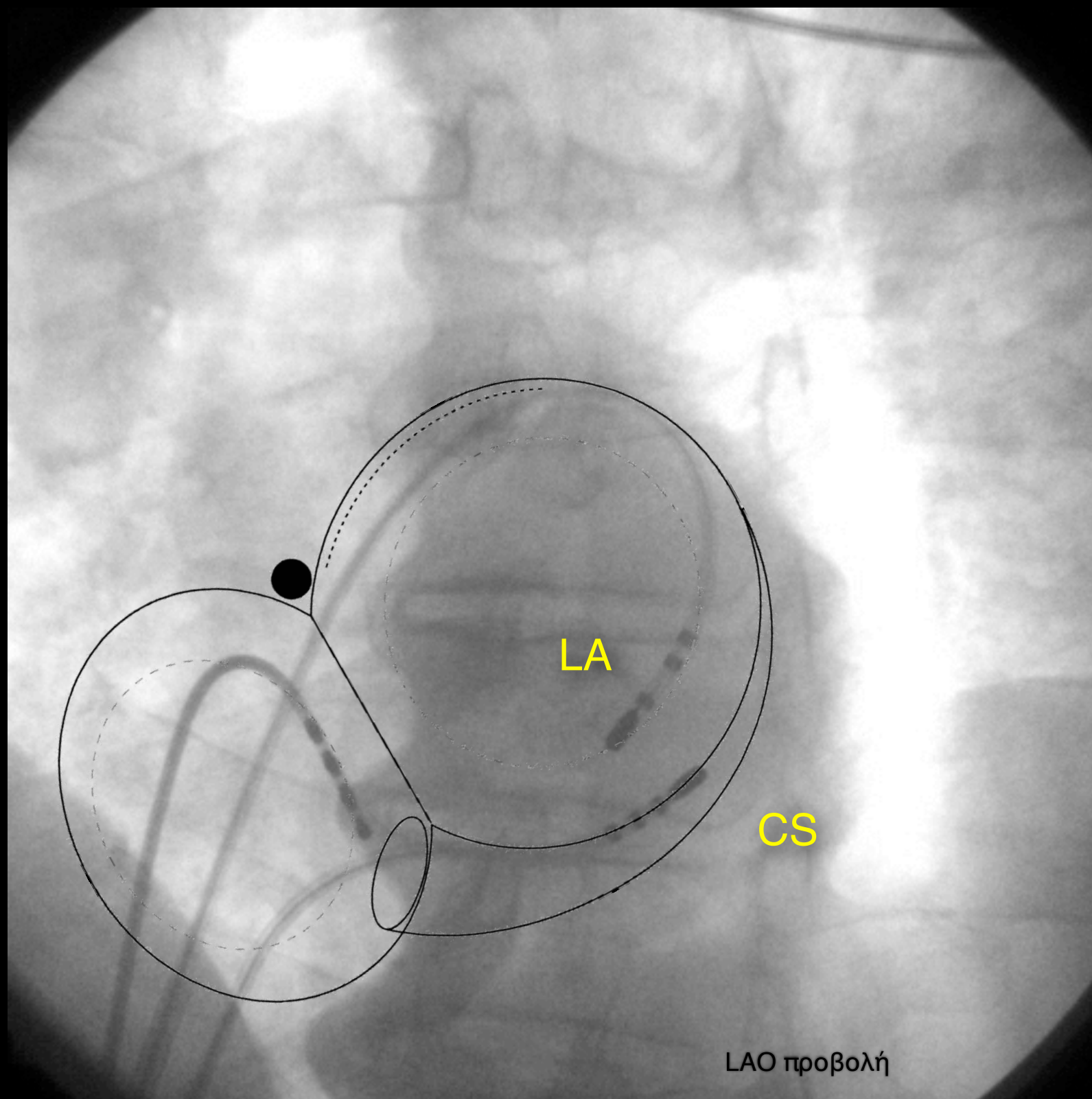
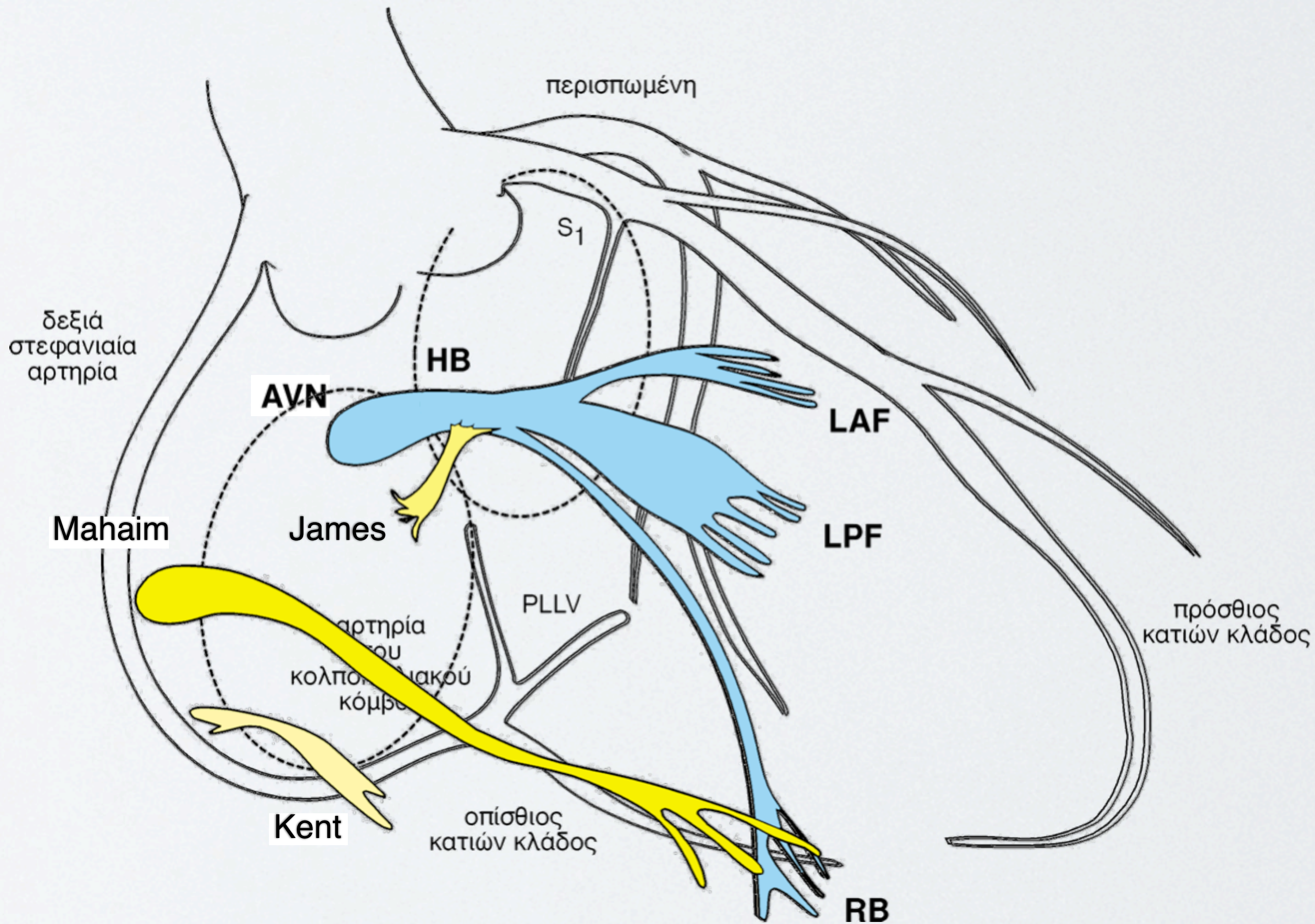


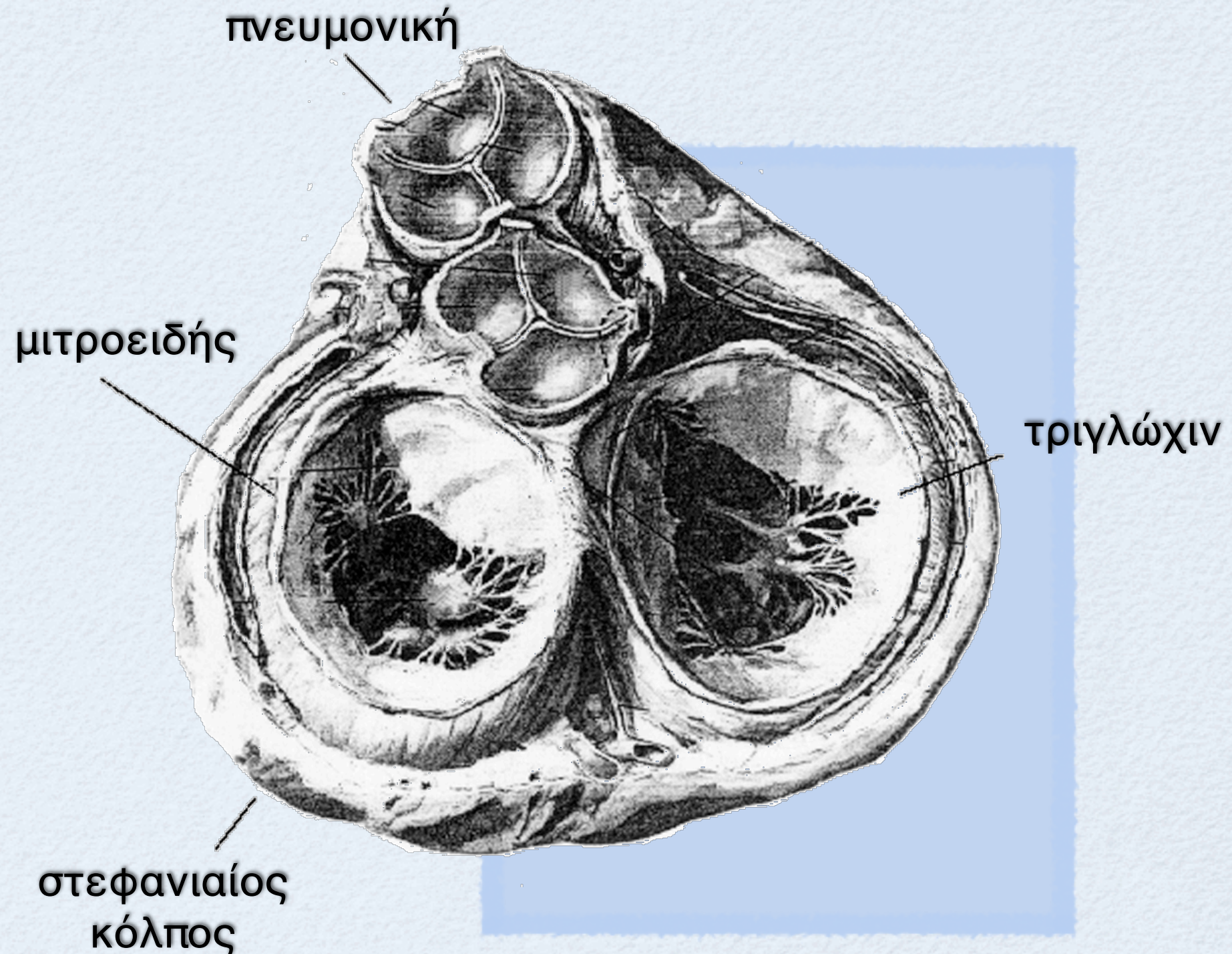
Η ασυμπτωματική προδιέγερση

<http://arrhythmias.wordpress.com/βιβλιοθηκη/>





Το επίπεδο των κολποκοιλιακών δακτυλίων



ενδιάμεση διαφραγματική περιοχή

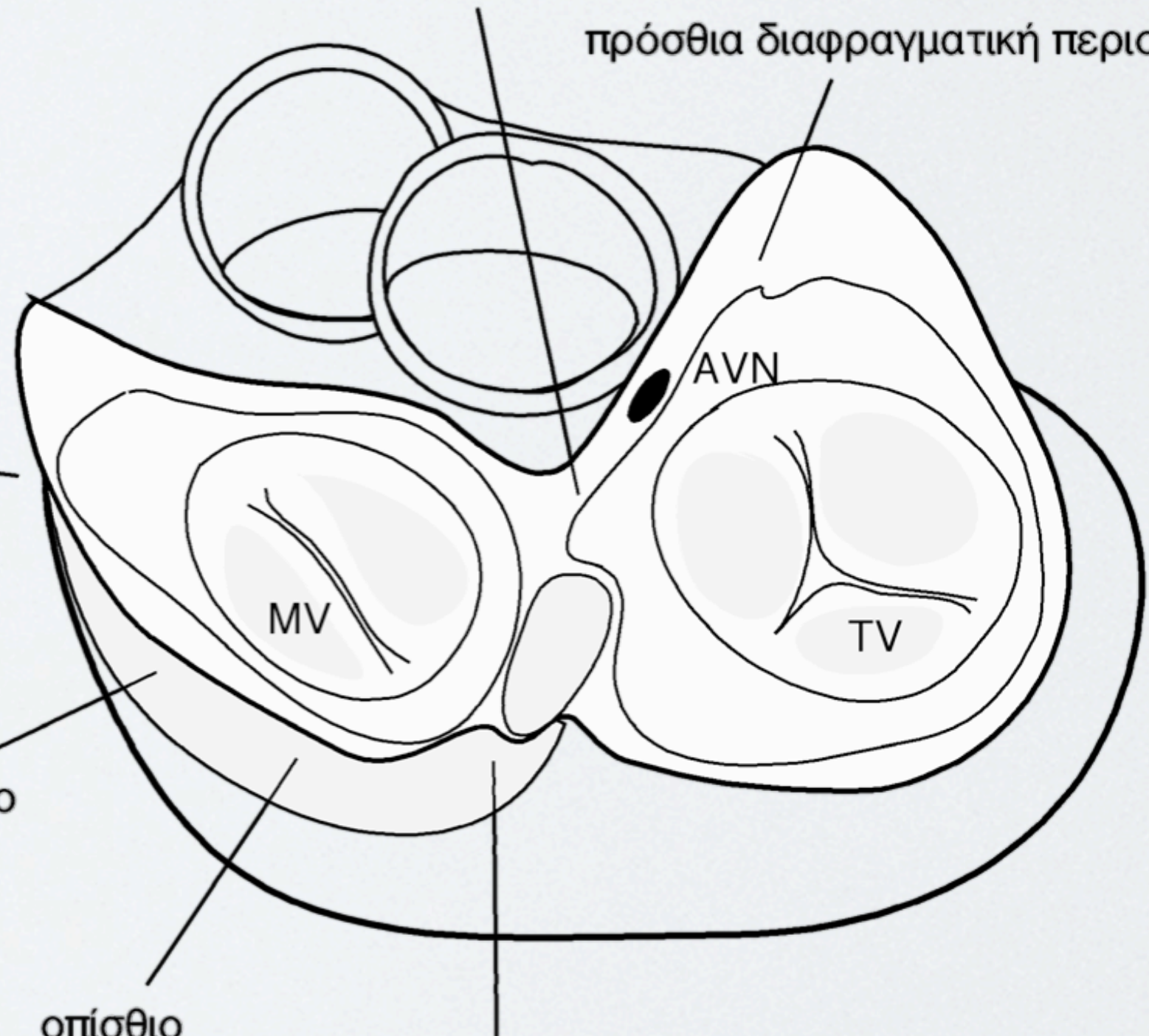
πρόσθια διαφραγματική περιοχή

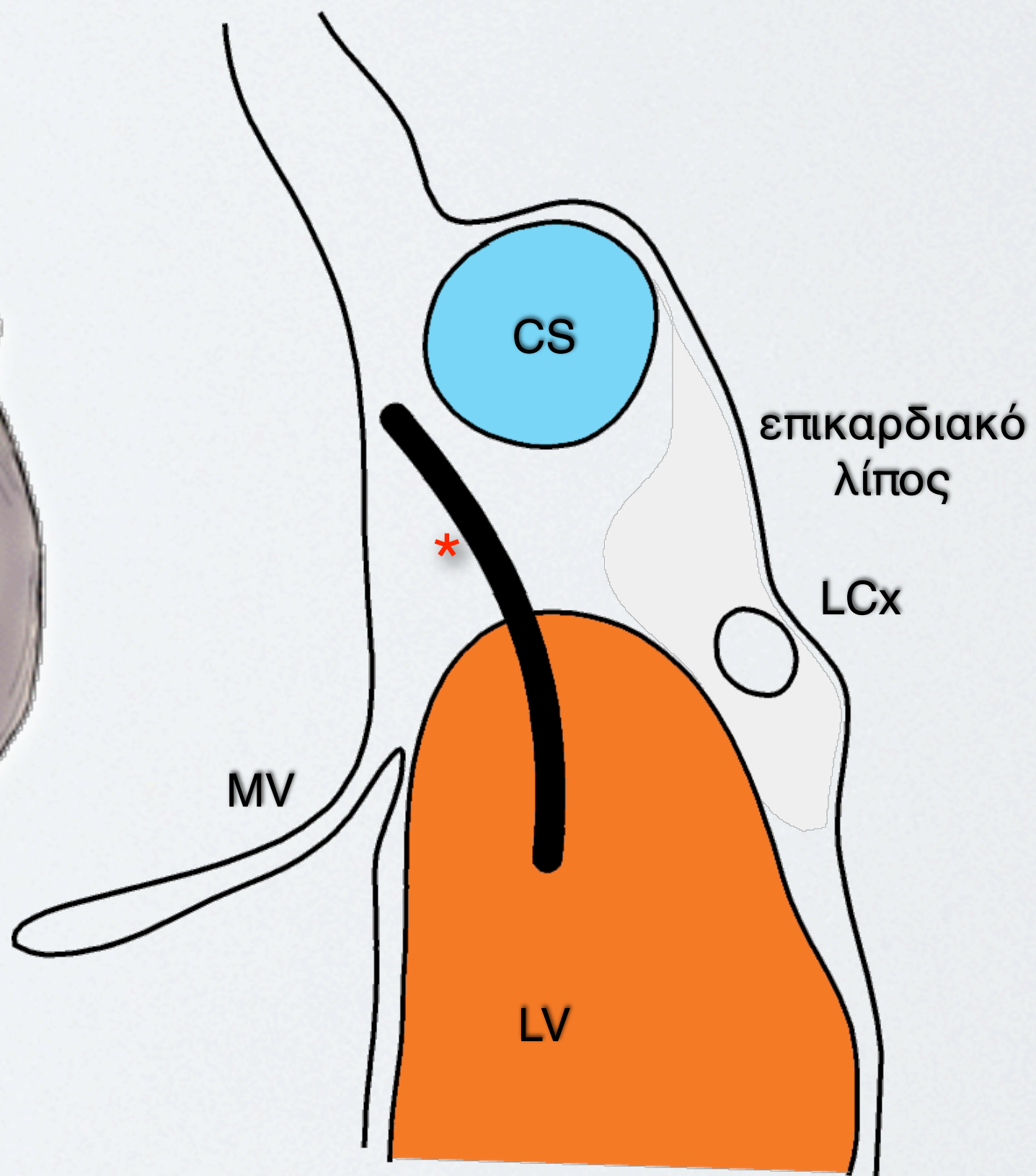
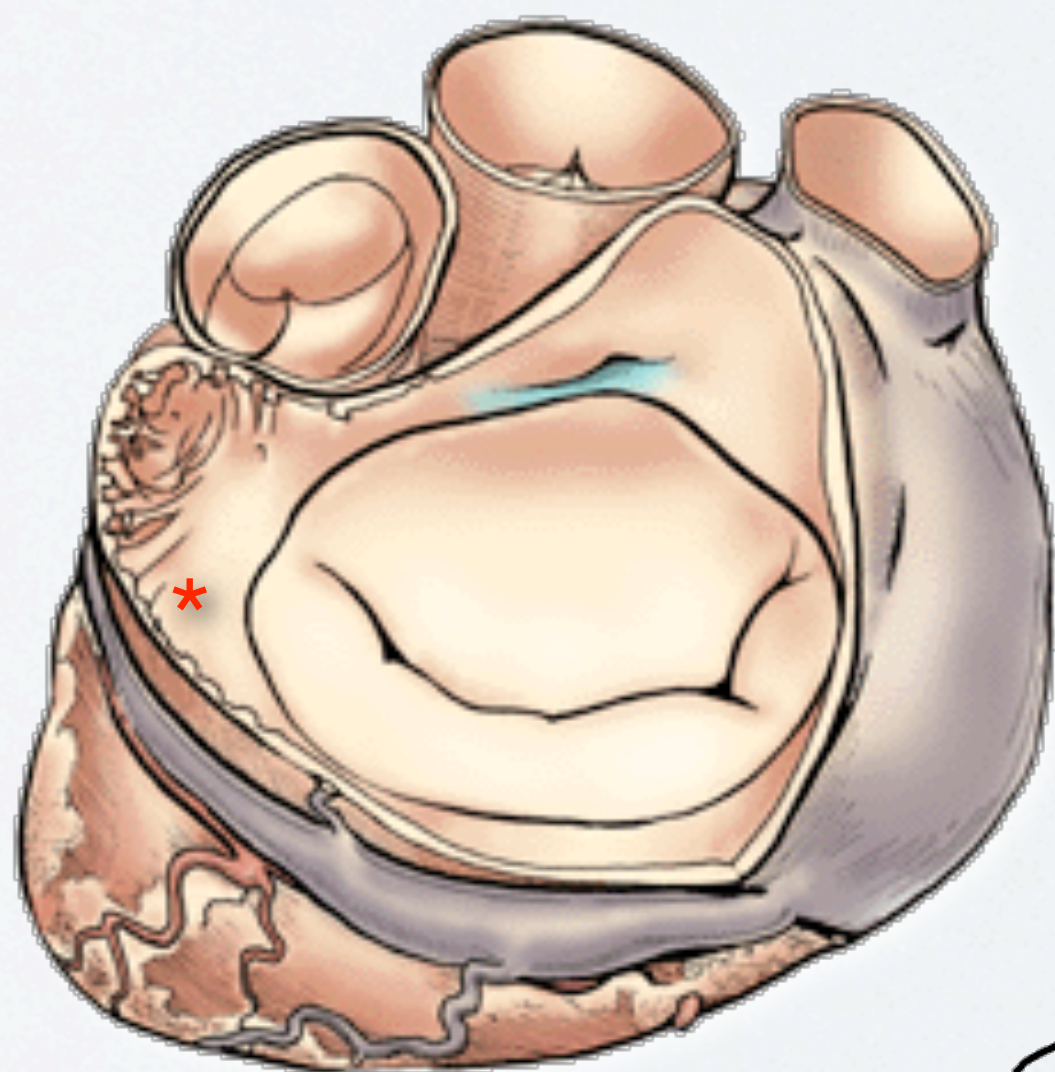
πλάγιο τοίχωμα

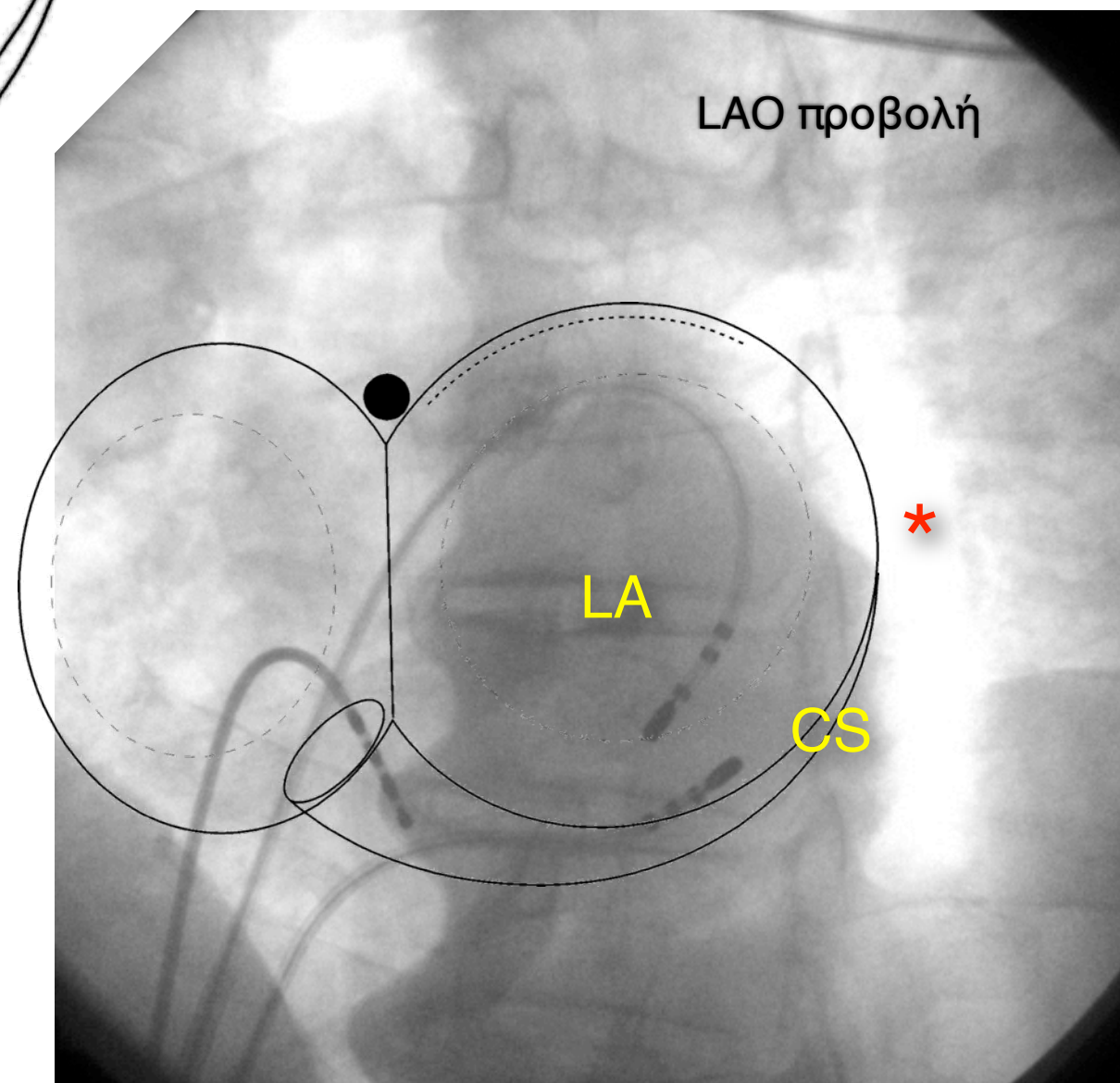
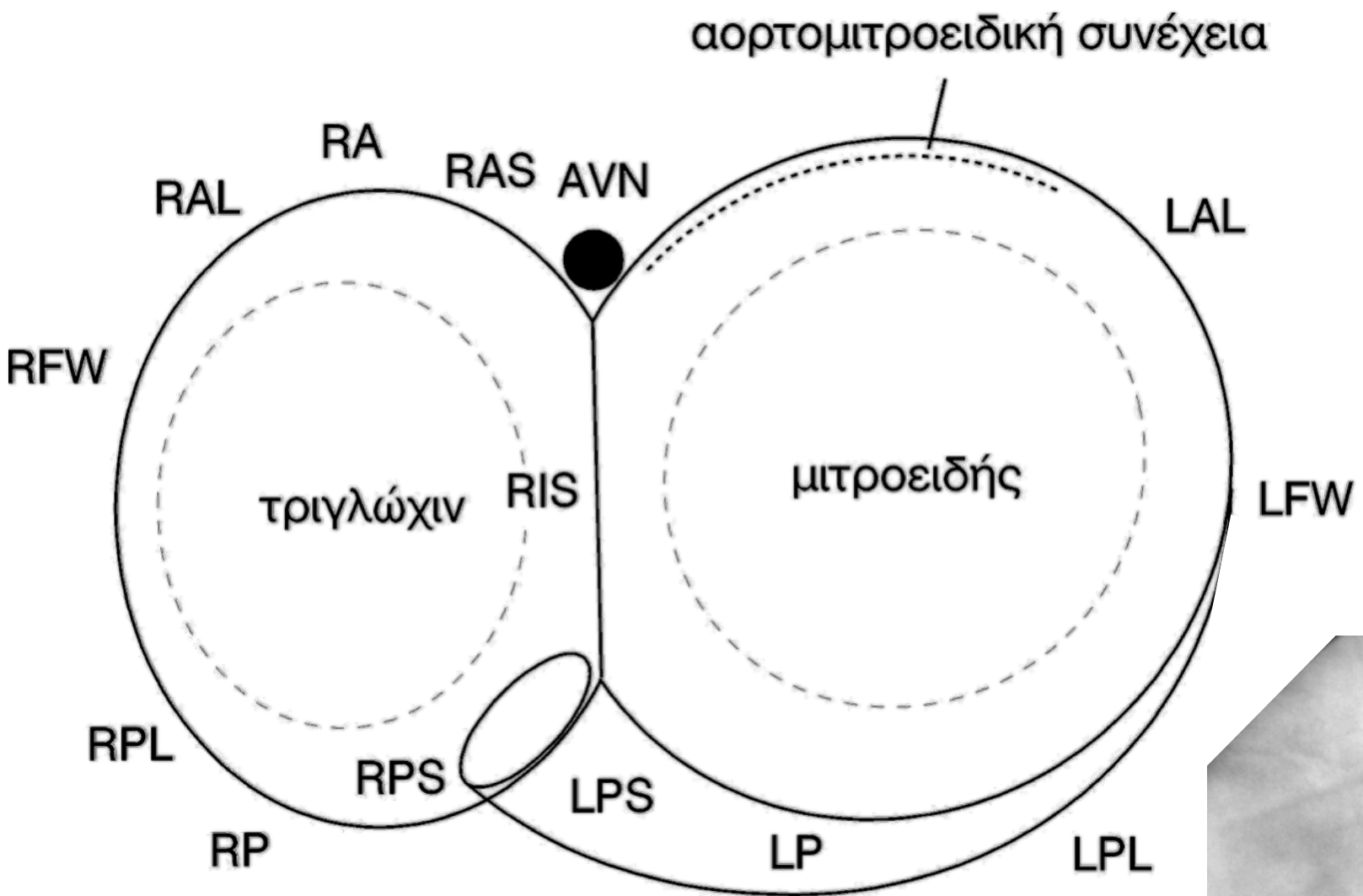
οπισθοπλάγιο

οπίσθιο

οπίσθια διαφραγματική περιοχή



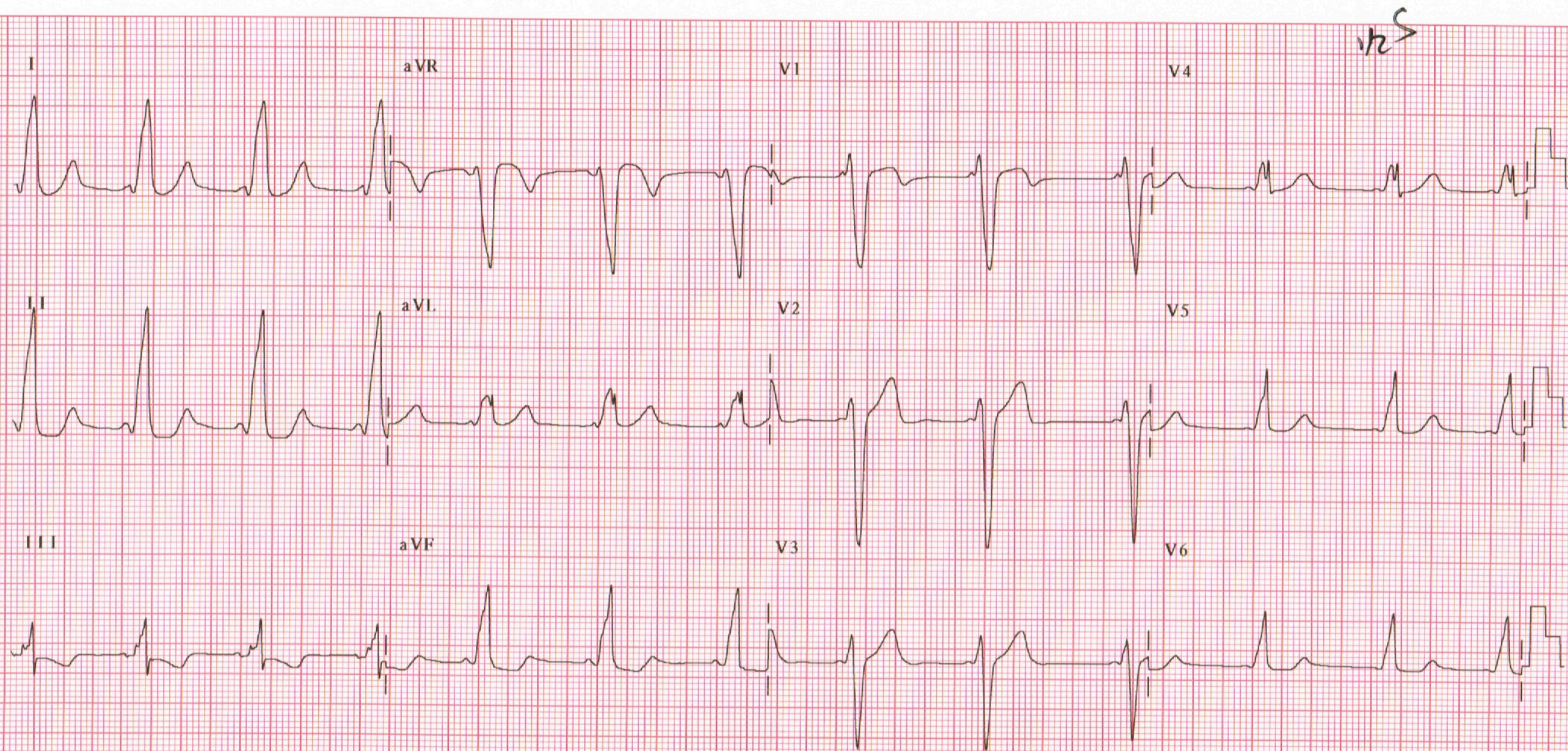




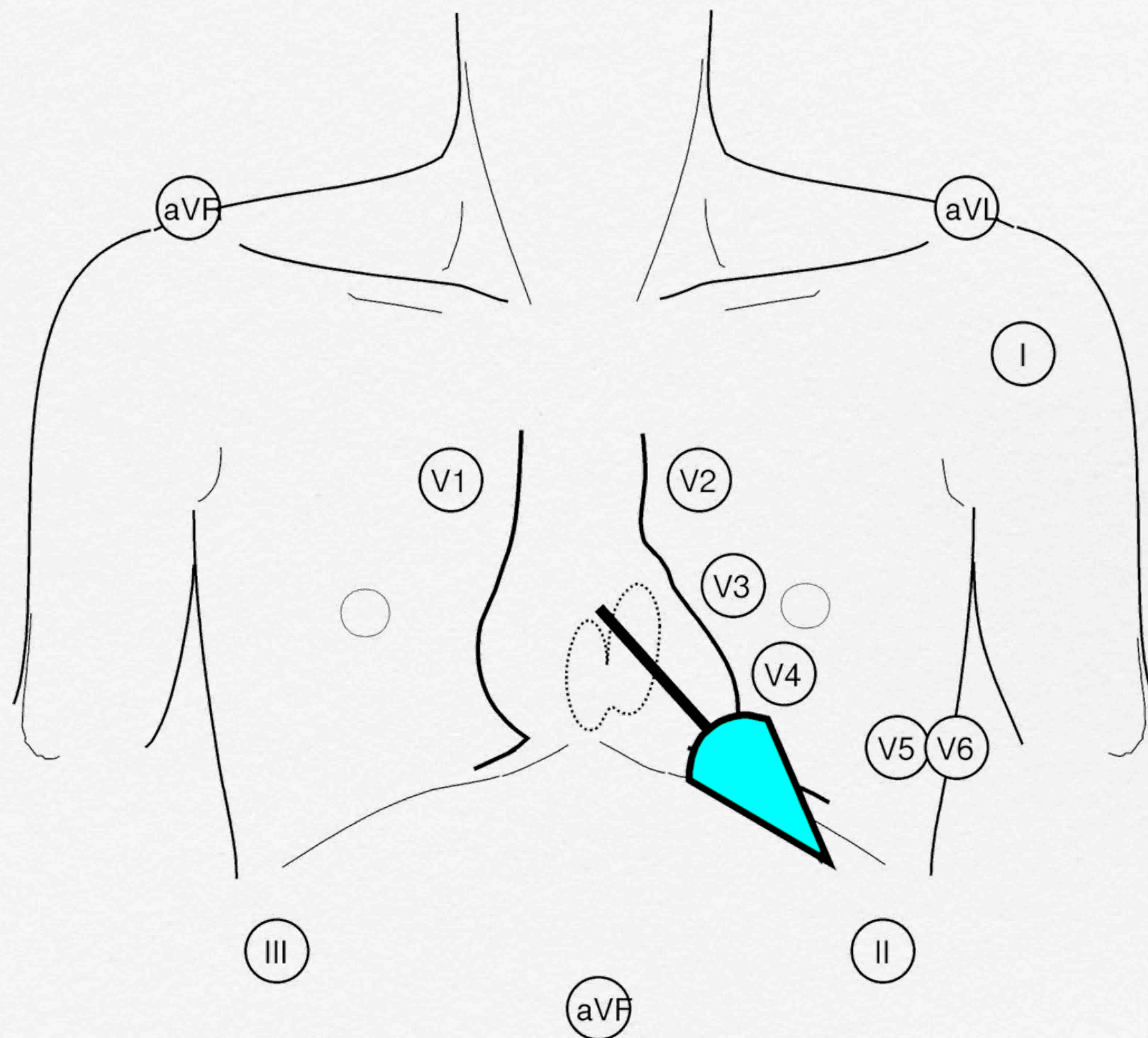
Rate 73
PR 143
QRSD 162
QT 448
QTc 494

--AXIS--

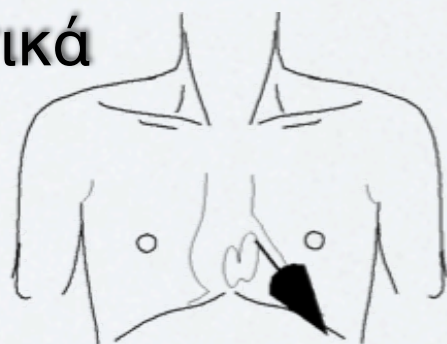
P 199
QRS 42
T -6



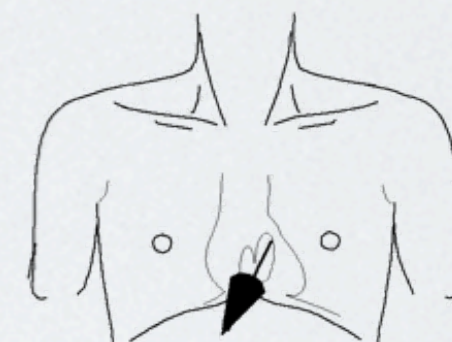
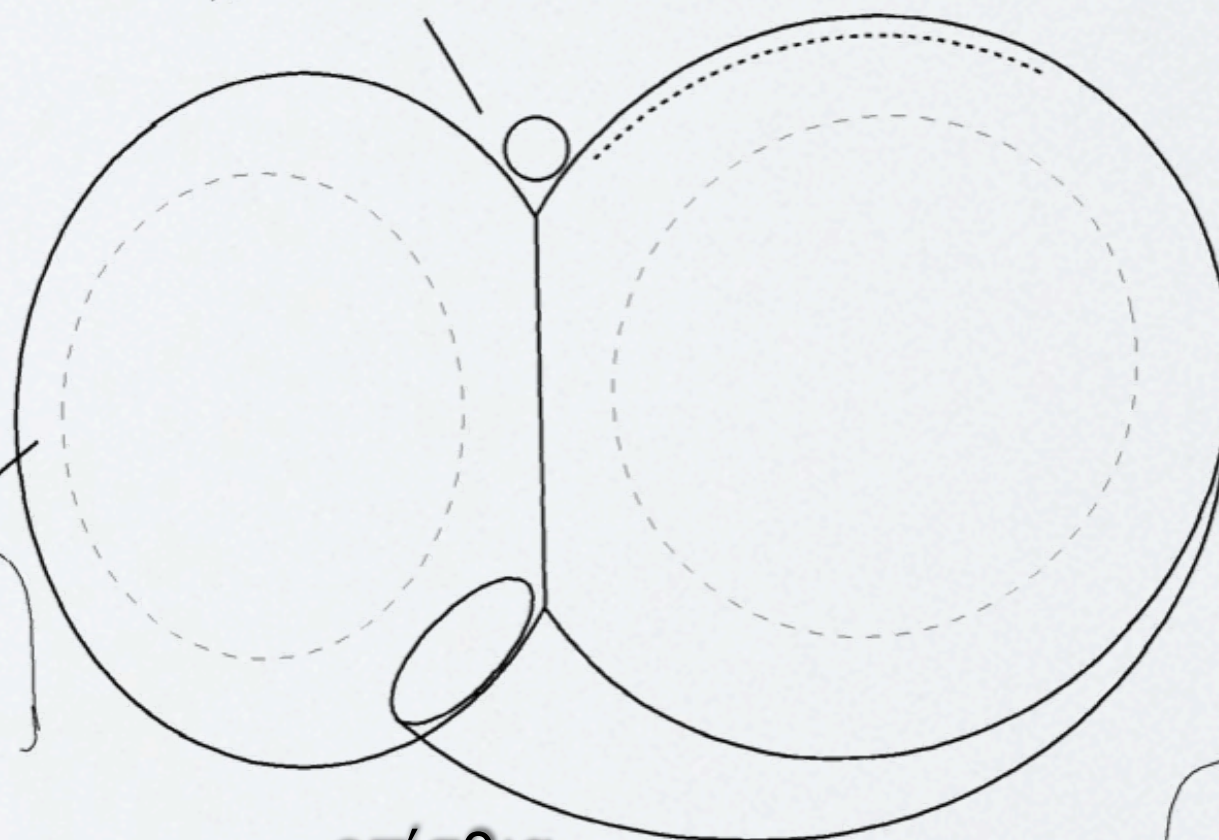
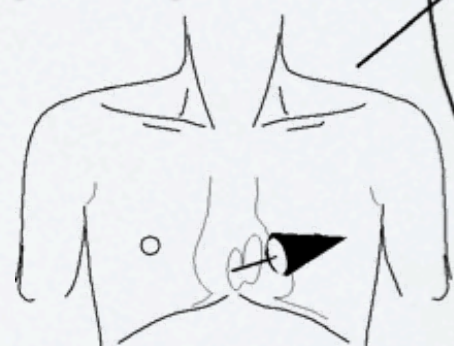
Διάγνωση στο ΗΚΓ 12 απαγωγών



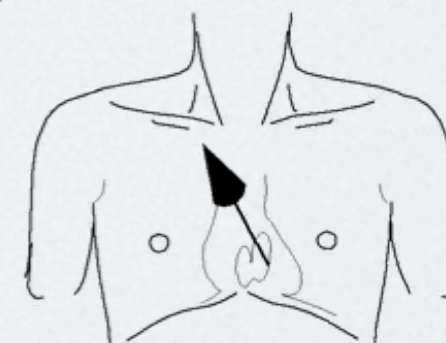
δεξιά πρόσθια
διαφραγματικά
(RAS)



ελεύθερο
τοίχωμα του
δεξιού κόλπου
(RFW)

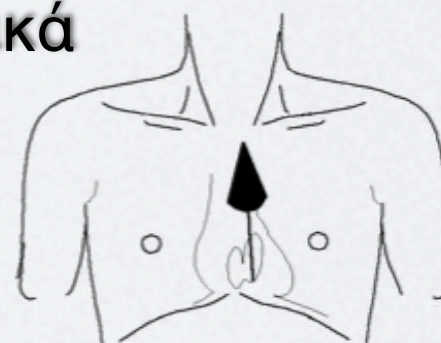


αριστερά πλάγια
(LFW ή LL)



αριστερά
οπισθοπλάγια
(LPL)

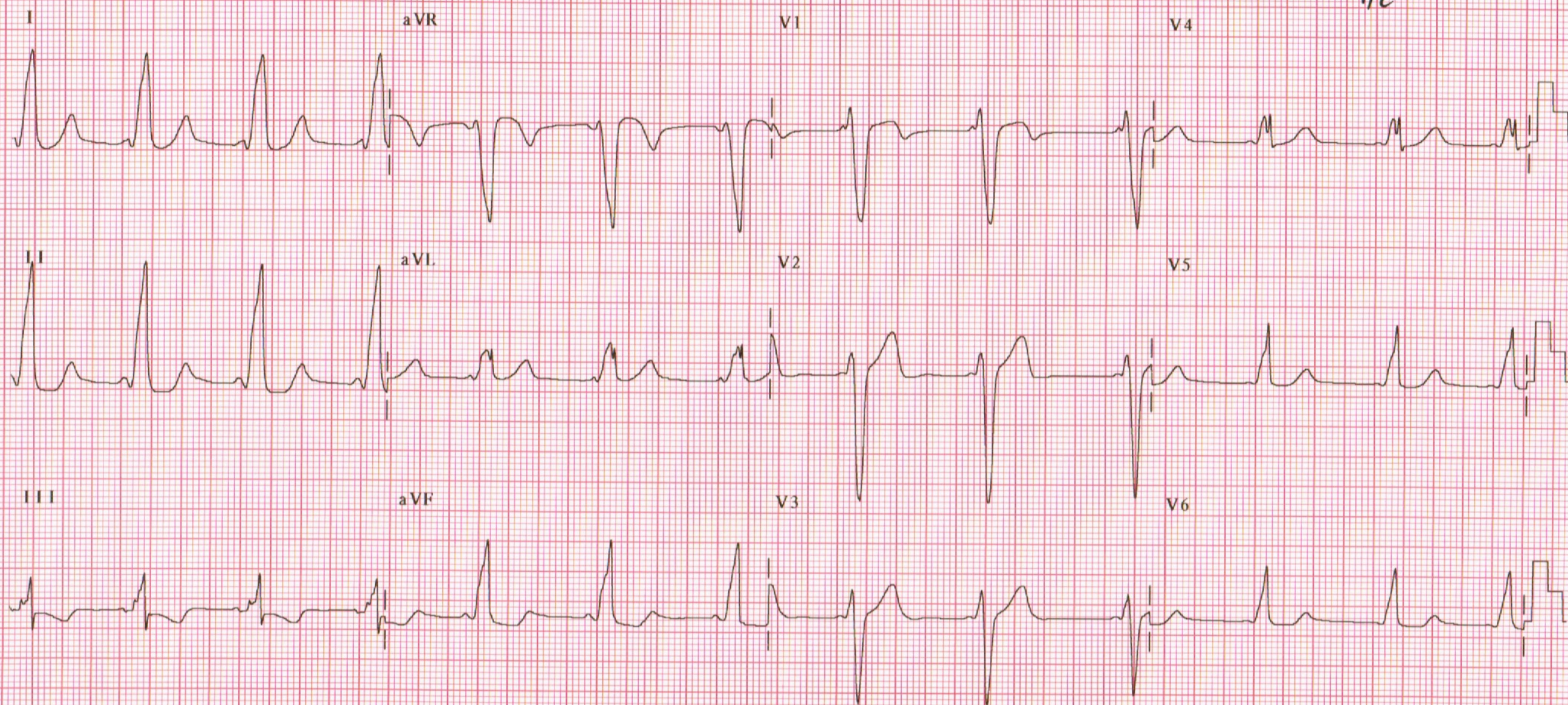
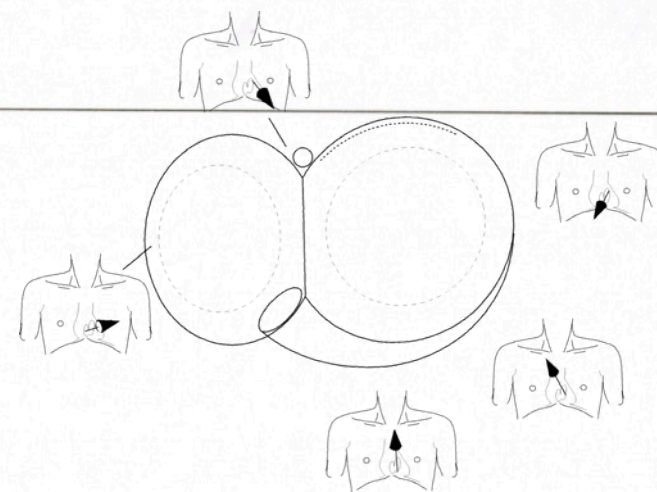
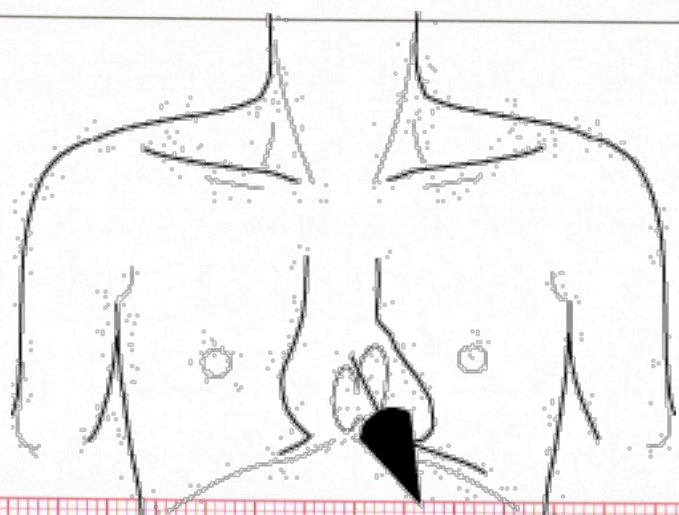
οπίσθια
διαφραγματικά
(PS)



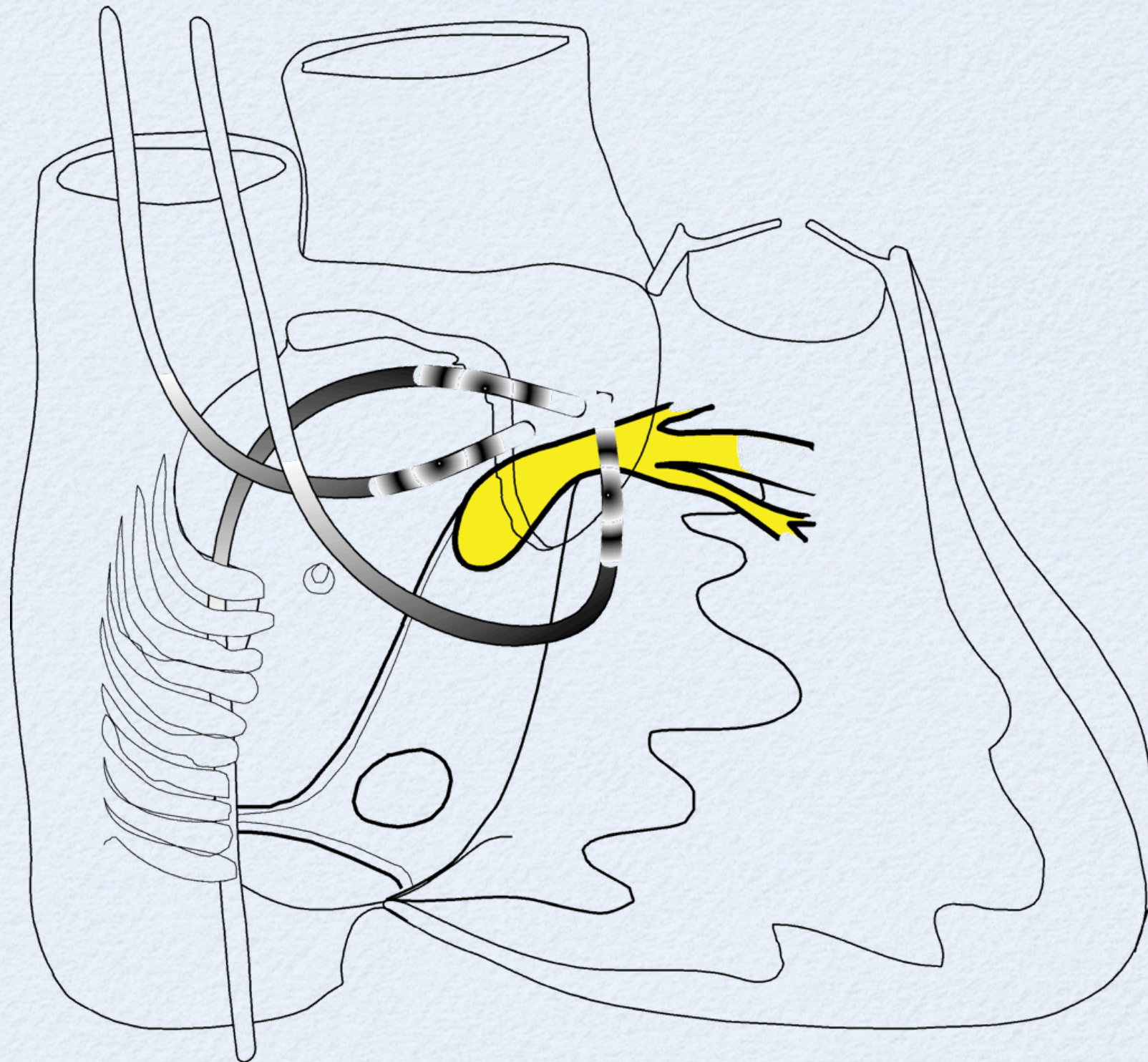
αριστερά
οπίσθια (LP)

Rate 73
PR 143
QRSD 162
QT 448
QTc 494

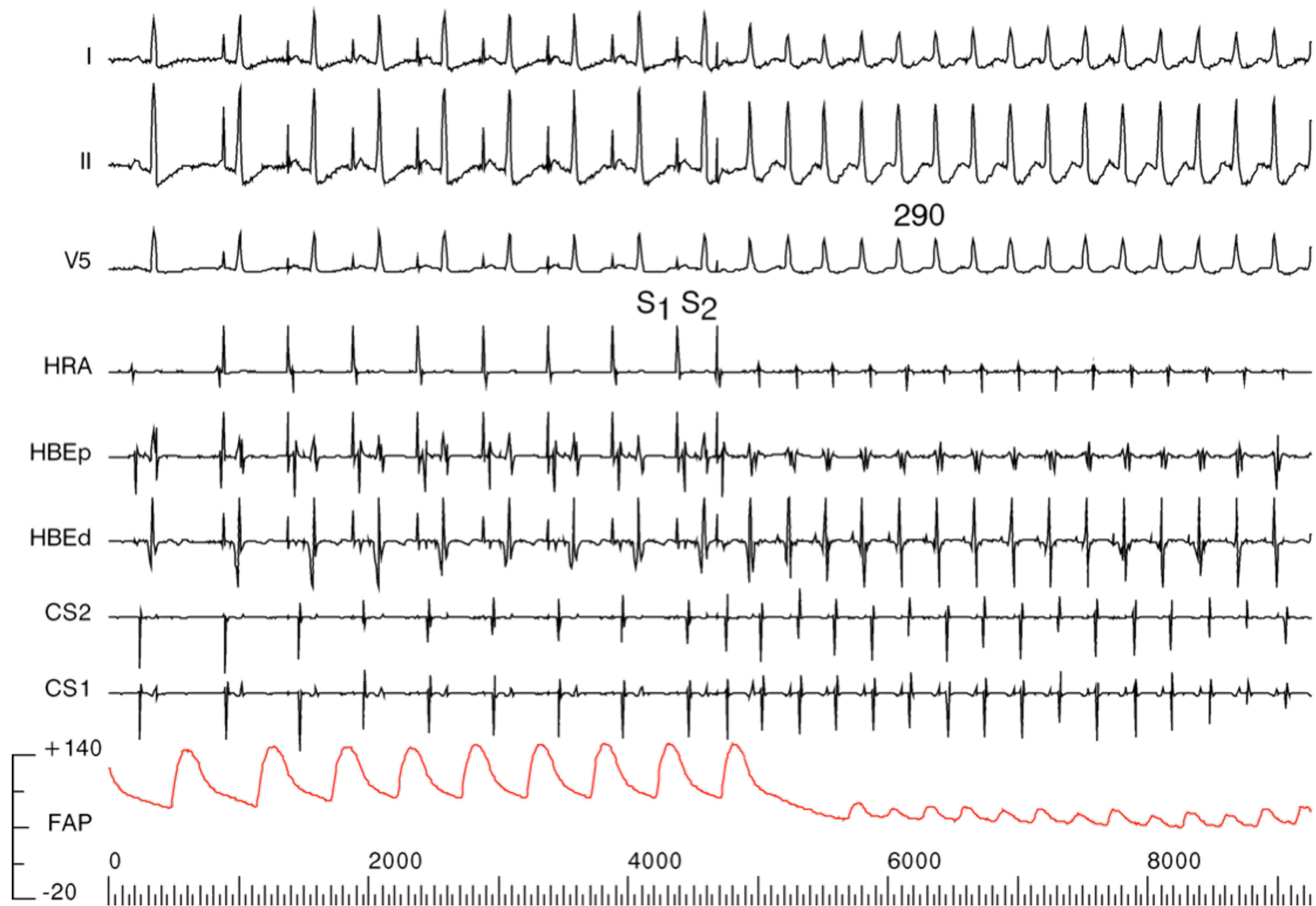
--AXIS--
P 199
QRS 42
T -6



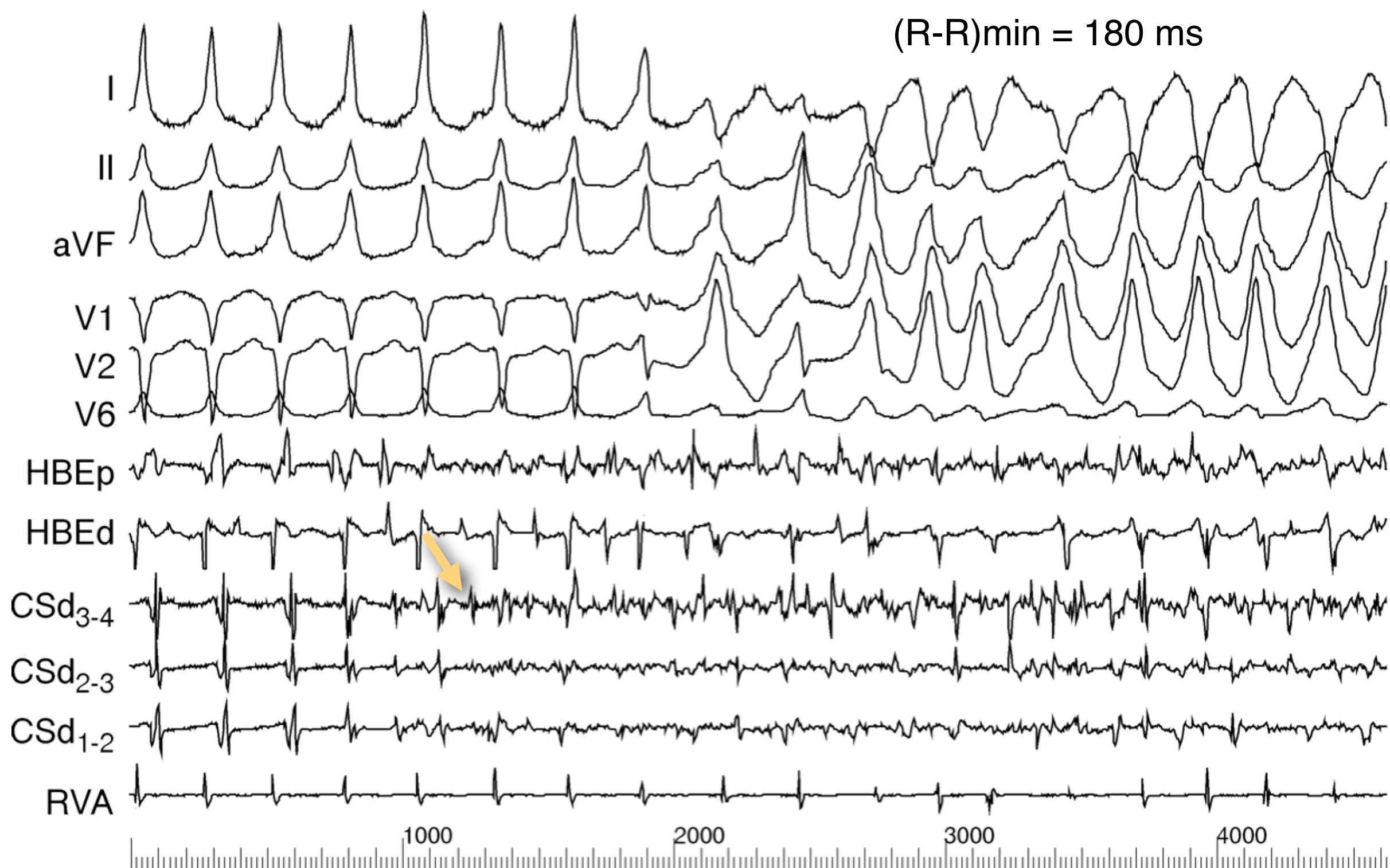
Δεξιά πρόσθια διαφραγματικά δεμάτια (right anteroseptal, RAS)



χαρτογράφηση του πρόσθιου διαφραγματικού χώρου



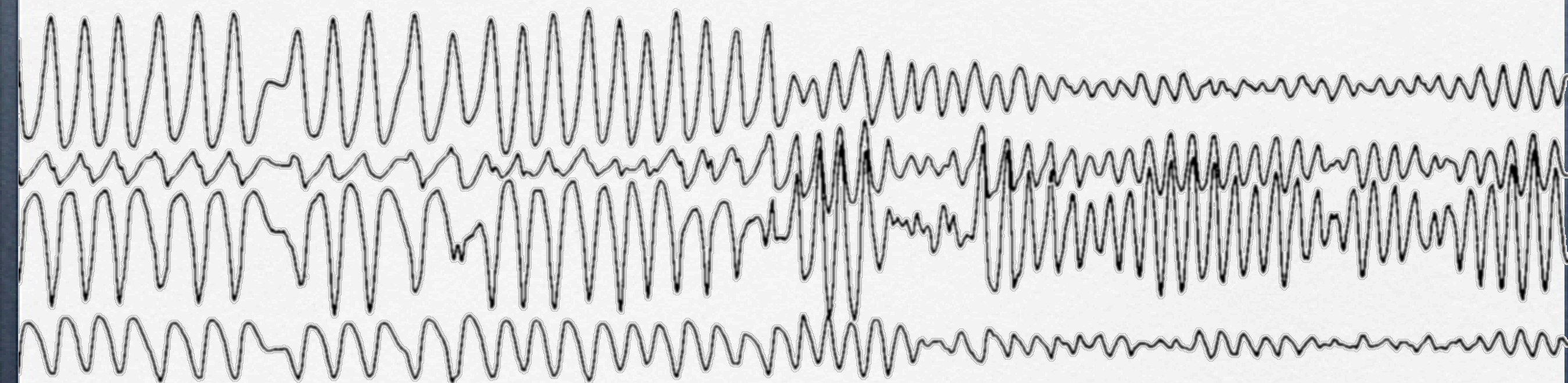
εκκίνηση ορθόδρομης AVRT



μετάπτωση ορθόδρομης AVRT σε προδιεγερμένη AF

προδιεγερμένη AF

VF



14ΧΡΟΝΗ έσβησε την ώρα της γυμναστικής στην αυλή του 2ου Γυμνάσιου

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΤΟΥ ΝΙΚΟΥ ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΥ

Ετρεξε στο θάνατο! Μια 14χρονη μαθήτρια του 2ου Γυμνασίου Θεσσαλονίκης, αθλήτρια της ενόργανης, προδόθηκε χθες το μεσημέρι από την καρδιά της, ύστερα από «τροχάδην» την ώρα της γυμναστικής.

Πρόκειται για την άτυχη η τραγική περίπτωση της οποίας έχει θορυβήσει γονείς και καθηγητές του σχολικού συγκροτήματος, που δεν μπορούν να καταλάβουν «...πώς έγινε το κακό».

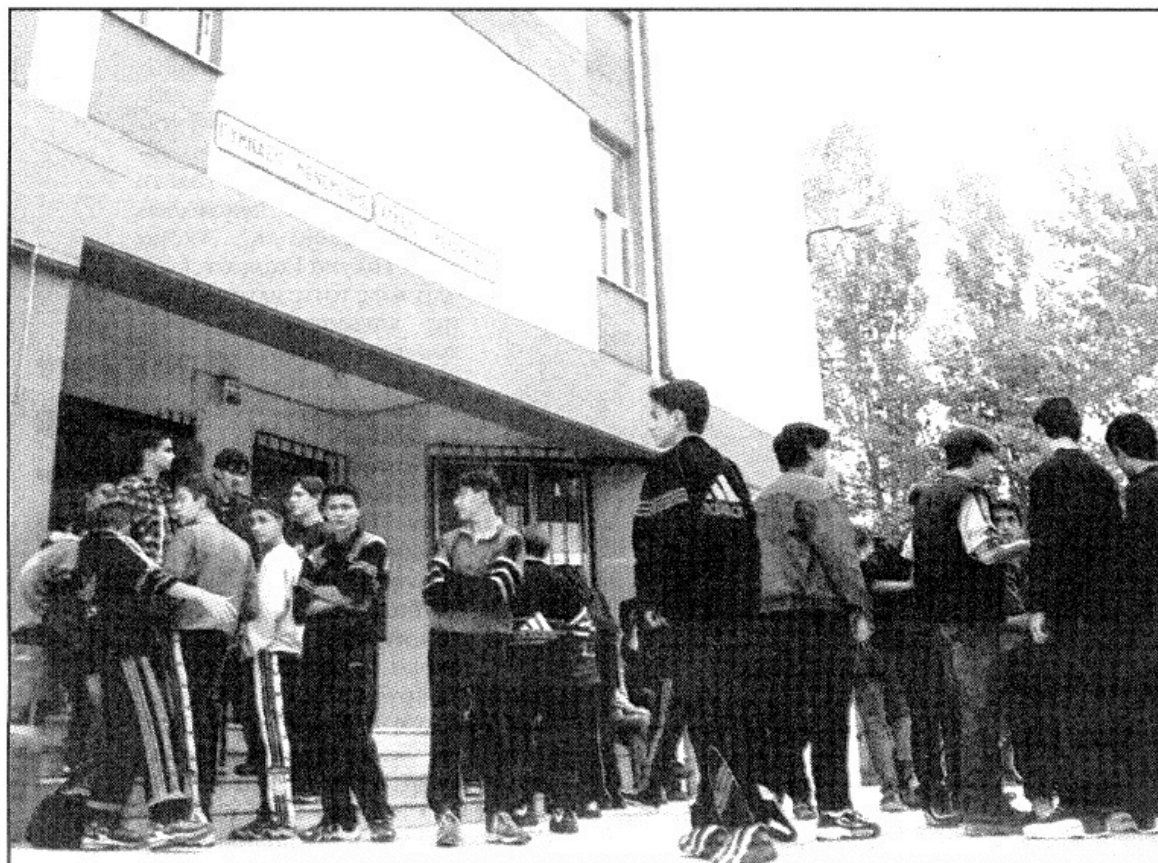
Σύμφωνα με την Αστυνομία, το κορίτσι αισθάνθηκε αδιαθεσία στο προαύλιο του σχολείου και στις 12.30, μ.μ. διακομίστηκε στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ... όπου απεβίωσε.

Συγγλονισμένοι οι συμμαθητές της έλεγαν ότι «δεν φαινόταν να έχει κάποιο πρόβλημα υγείας, αφού ήταν αθλήτρια της ενόργανης γυμναστικής και ασκούσαν σχεδόν καθημερινά». Κι όμως, χθες, ύστερα από λίγο τρέξιμο στη διάρκεια του μαθήματος Φυσικής Αγωγής, η κοπέλα «... αισθάνθηκε αδιαθεσία και πήγε να καθήσει. Καθώς έκανε την κίνηση, ξαλίστηκε και σωριάστηκε μπρούμυτα στο έδαφος». Πάνω από το παιδί έσπευσαν ο γυμναστής και η γυμνάστρια του σχολείου. Με μαλάξεις και τεχνητή αναπνοή προσπάθησαν να το συνέφερουν. Μάταια. Η καρδιά της δεν μπορούσε να την κρατήσει στη ζωή. Λίγο αργότερα, στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, όπου διακομίστηκε με ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ, ξεφυλούσε στα χέρια των γιατρών που έδιναν μάχη για την επαναφέρουν.

Ο ιατροδικαστής

Αργά το βράδυ, ο ιατροδικαστής

«Τροχάδην» στο θάνατο



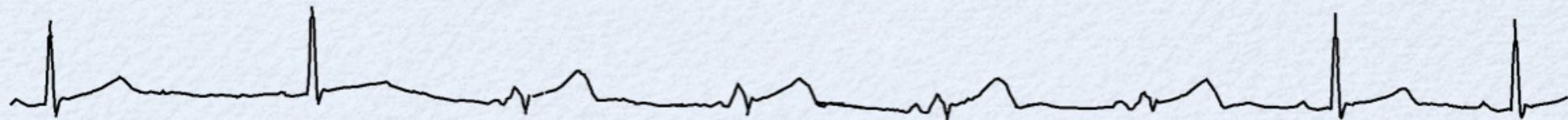
Αναυδοι οι συμμαθητές της Ελένης δεν μπορούσαν να καταλάβουν πώς «έγινε το κακό»

διενήργησε τη νεκροψία - νεκροτομή, είτε χαρακτηριστικά: «Είναι πολύ δύσκολο να προσδιοριστεί η ακριβής αιτία με μια απλή μακροσκοπική εξέταση. Πρέπει να γίνουν λεπτομερείς εξετάσεις. Πάντως, εντόπισα κάποιες ύποπτες πε-

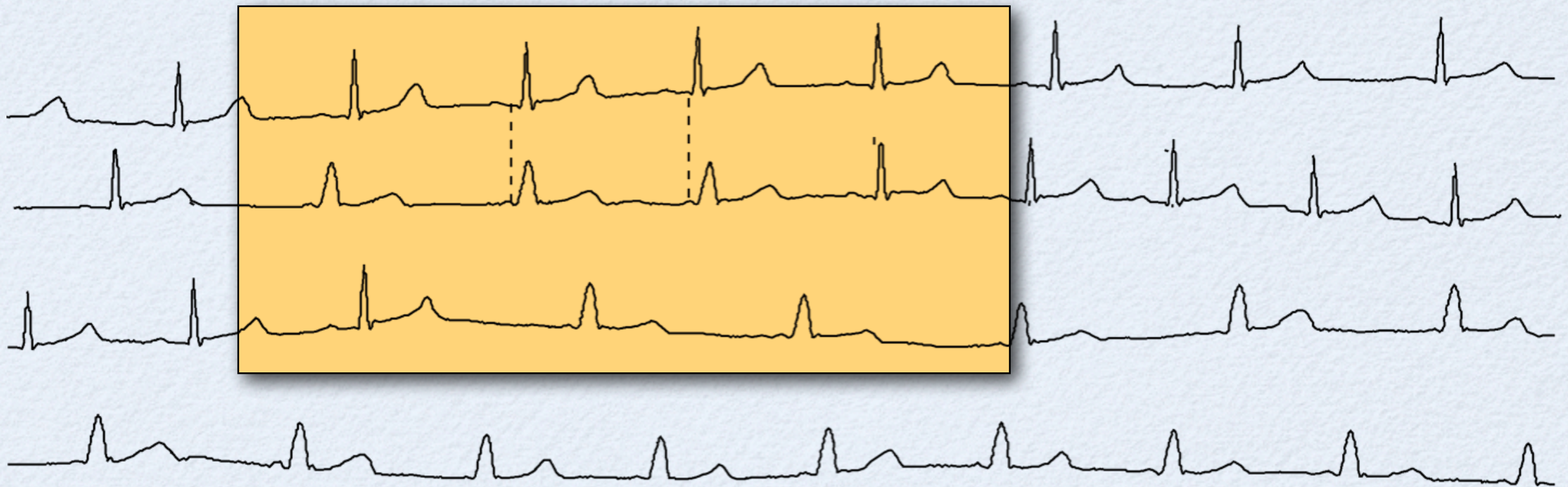
ριοχές του μυοκαρδίου που δείχνουν πως ό,τι έγινε, έγινε από δυσλειτουργία καρδιακού μυός. Ενώ το παιδί δεν έπασχε από καρδιακό νόσημα, ωστόσο την ώρα της γυμναστικής βρέθηκε σε οριακό σημείο για ν' αντιδράσει».

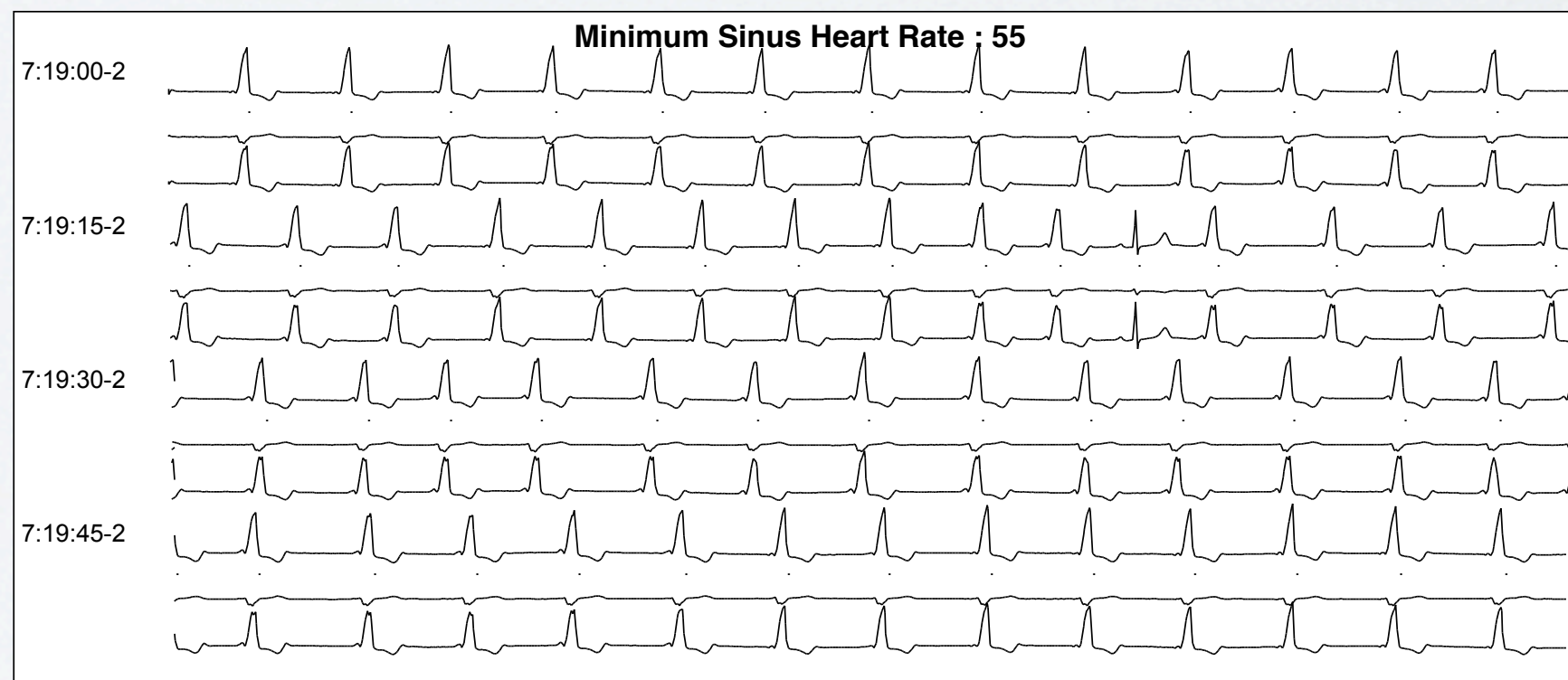
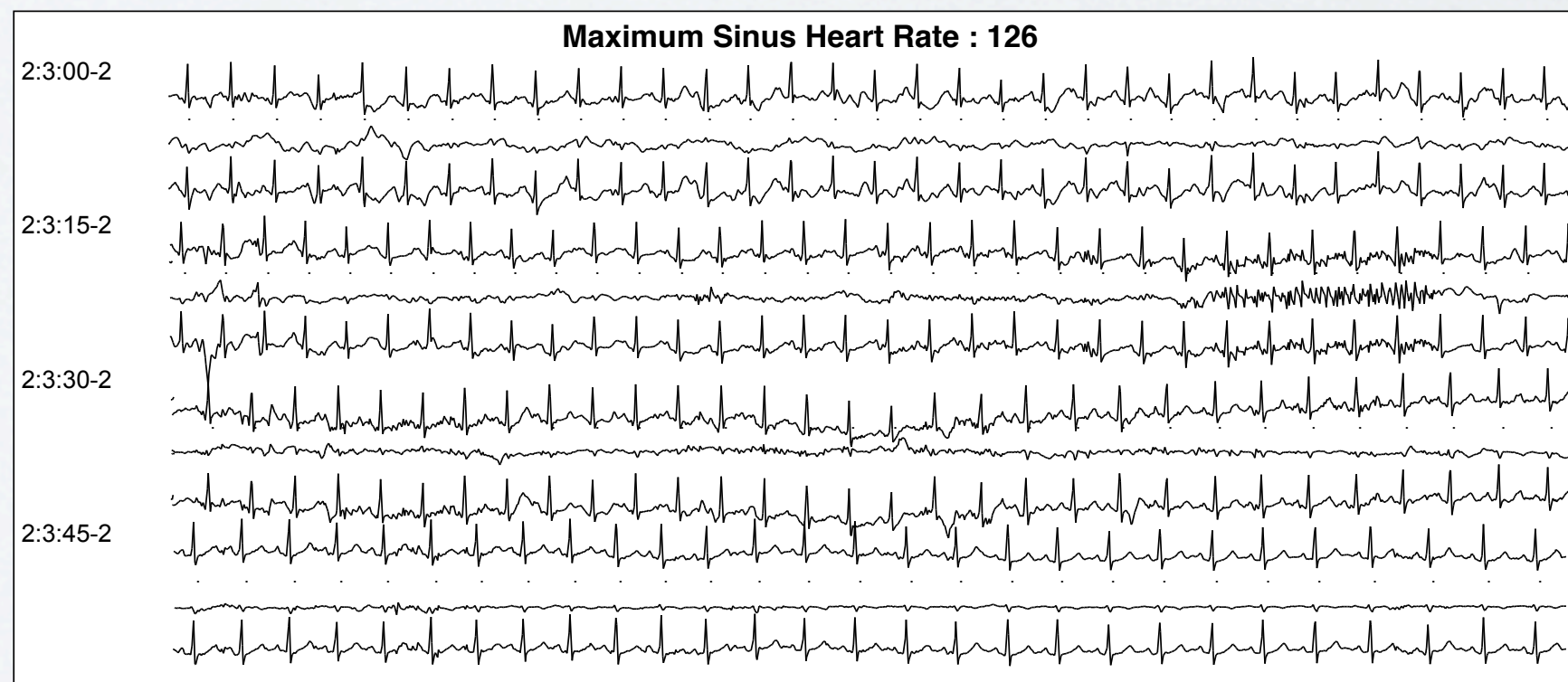
Συμμαθητές, καθηγητές και γείτονες της οικογένειας είχαν συγκεντρωθεί χθες βράδυ στο σπίτι της αδιζοχαμμένης Ελενίτσας. Μ' ένα τριαντάφυλλο στο χέρι, οι φίλοι της πήγαν να τη χαιρετήσουν για τελευταία φορά...

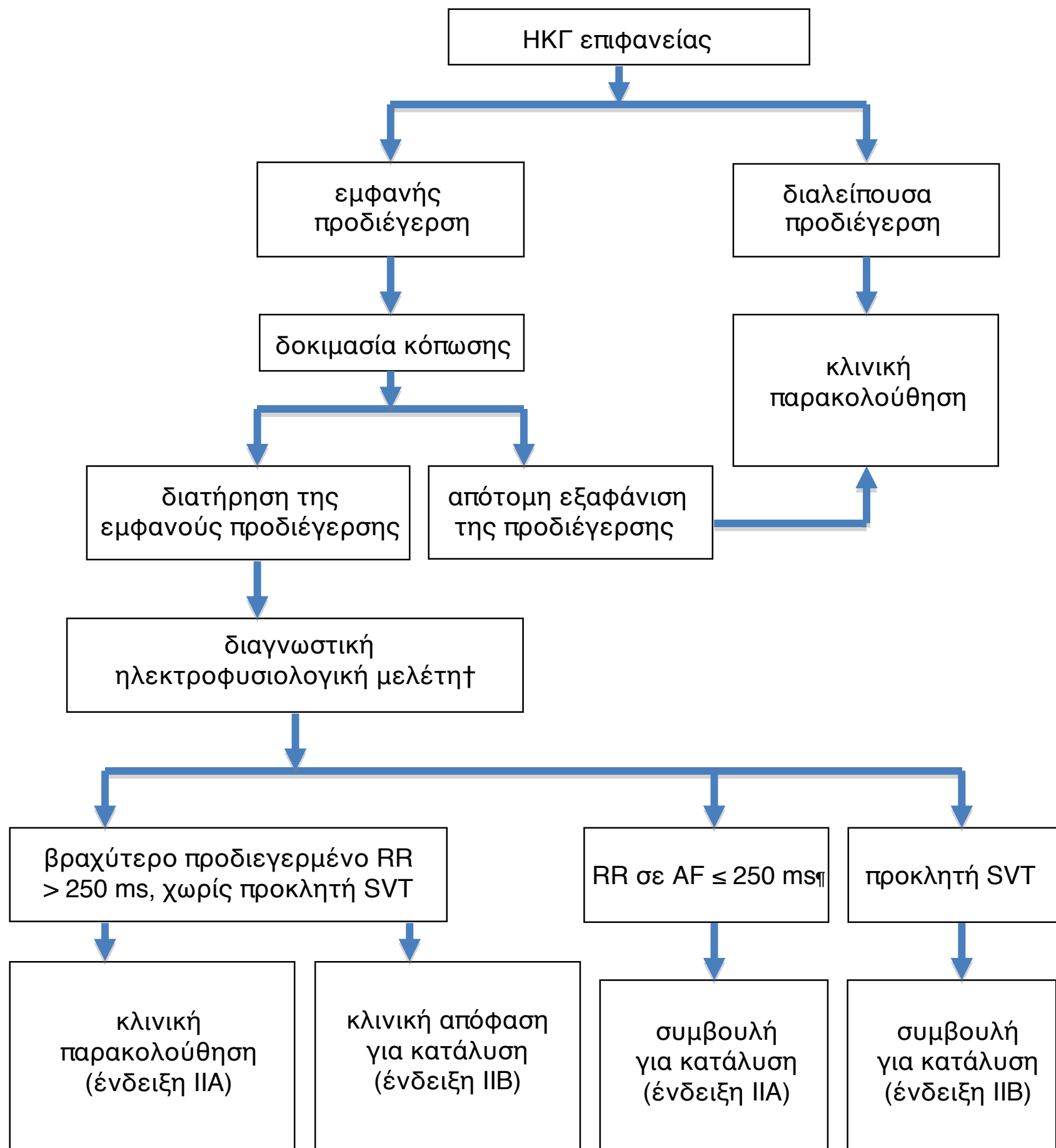
Διαλείπουσα προδιέγερση

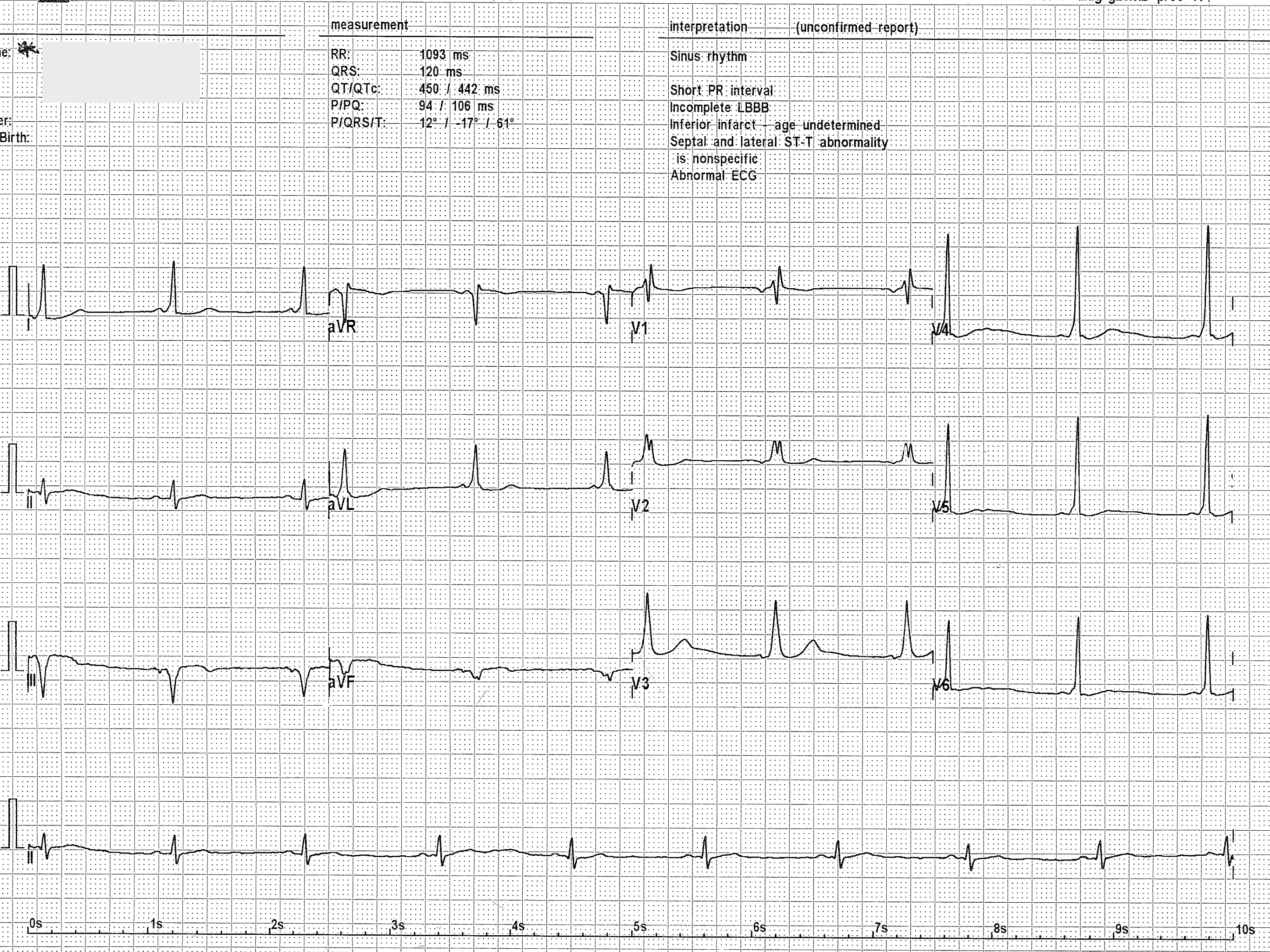


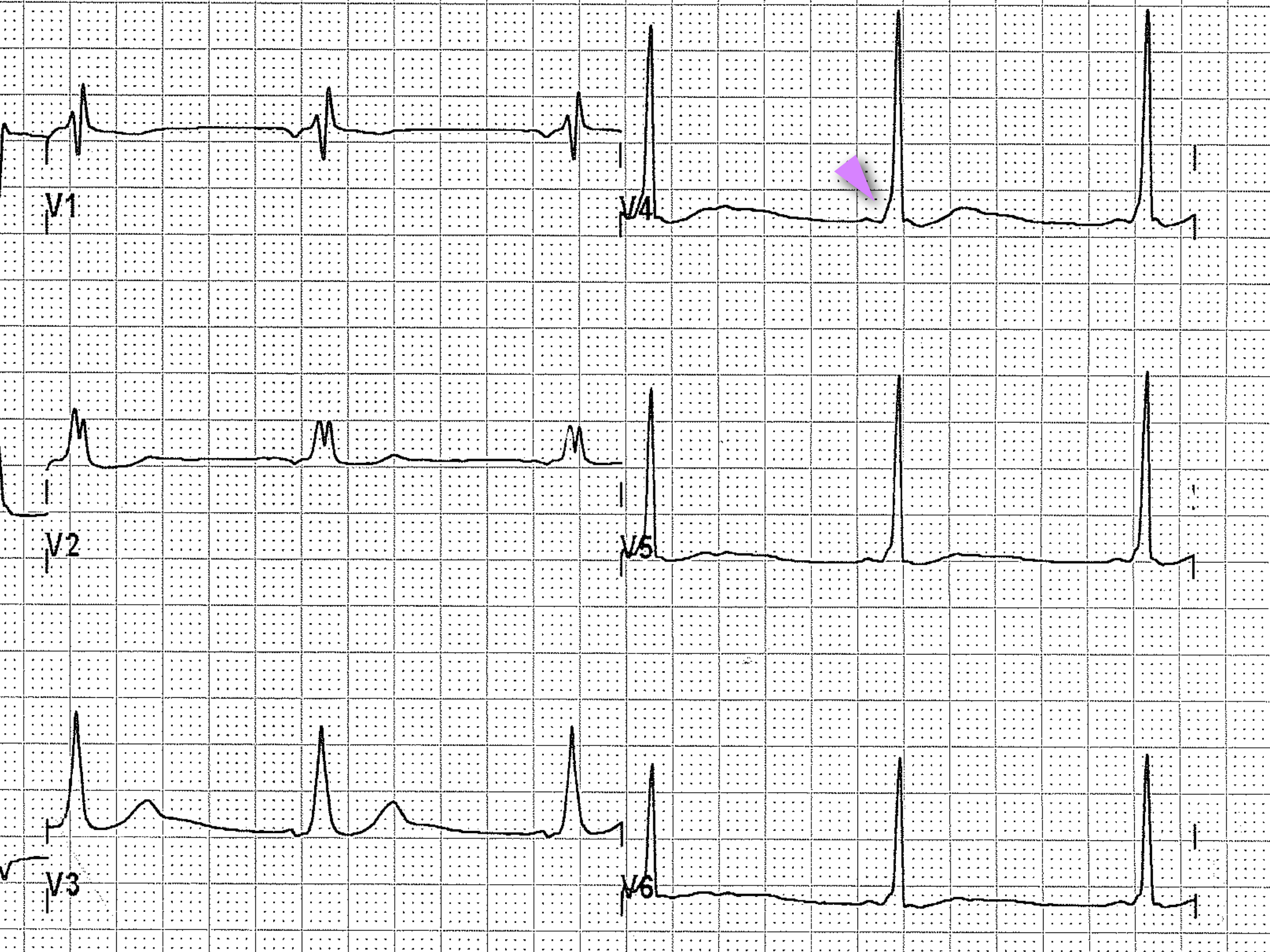
κύμα δέλτα











Name: 
e: 
aker:
f. Birth:

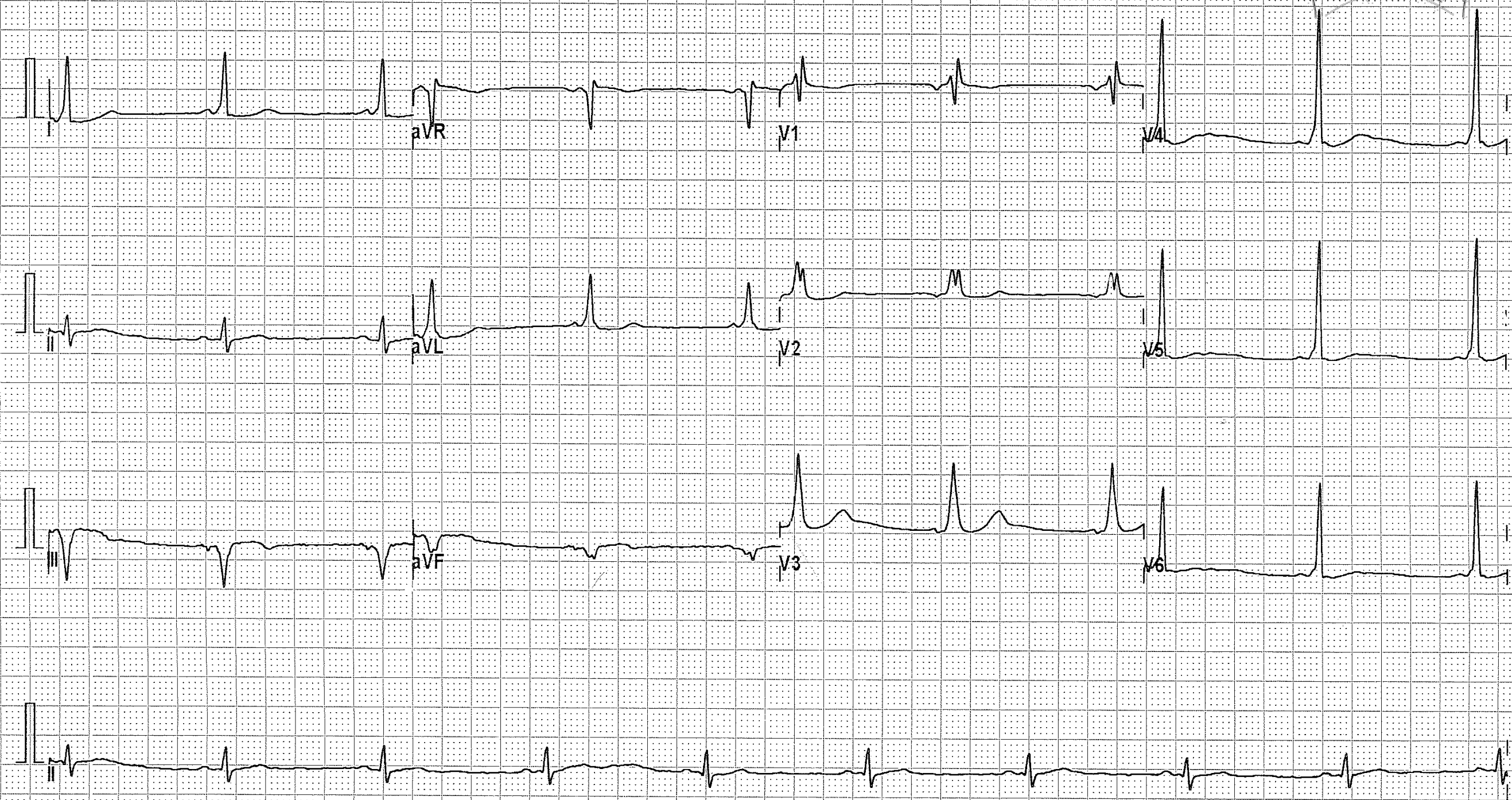
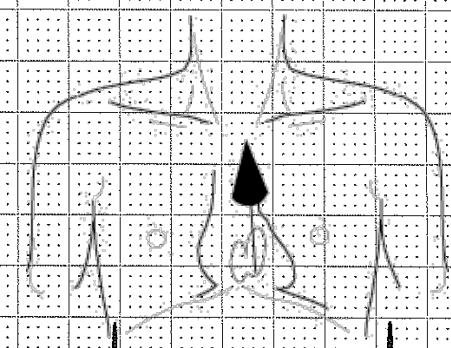
measurement

RR: 1093 ms
QRS: 120 ms
QT/QTc: 450 / 442 ms
P/PQ: 94 / 106 ms
P/QRS/T: 12° / -17° / 61°

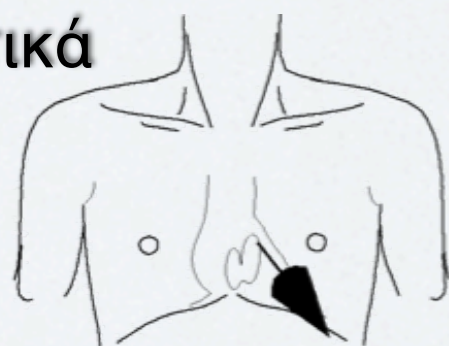
interpretation

(unconfirmed report)

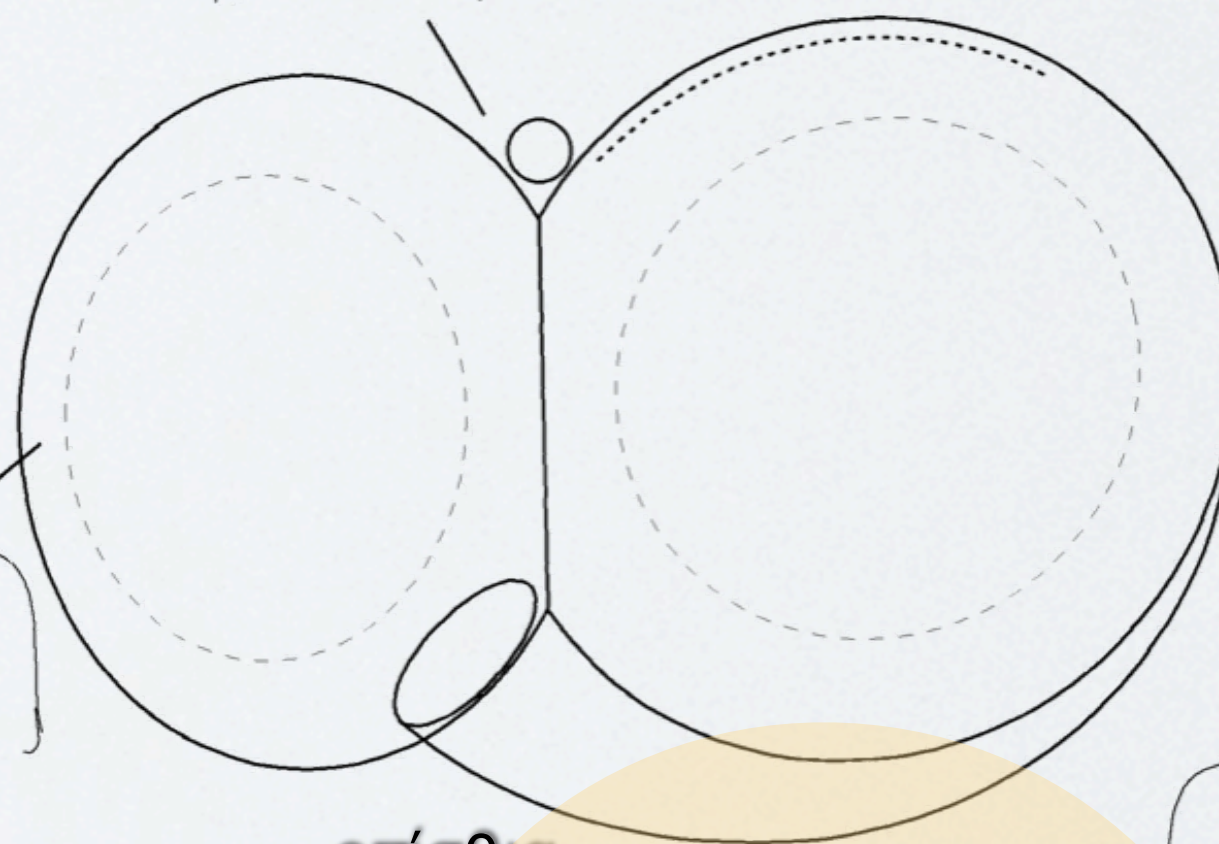
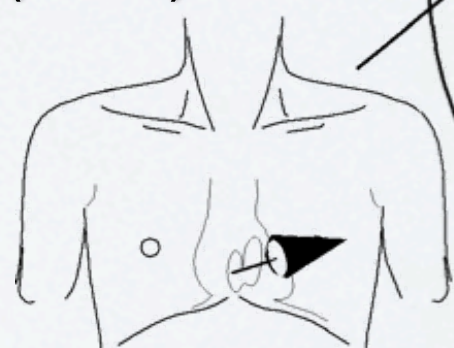
Sinus rhythm
Short PR interval
Incomplete LBBB
Inferior infarct - age undetermined
Septal and lateral ST-T abnormality
is nonspecific
Abnormal ECG



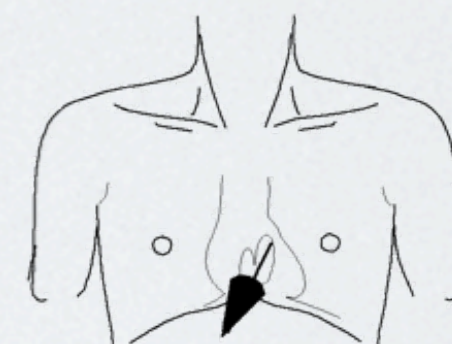
δεξιά πρόσθια
διαφραγματικά
(RAS)



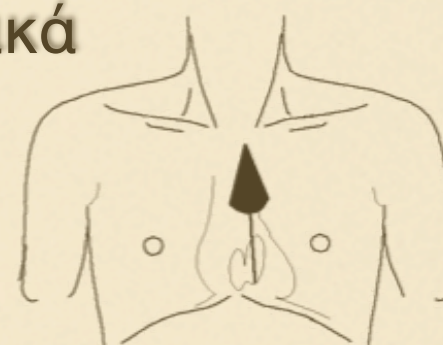
ελεύθερο
τοίχωμα του
δεξιού κόλπου
(RFW)



αριστερά πλάγια
(LFW ή LL)

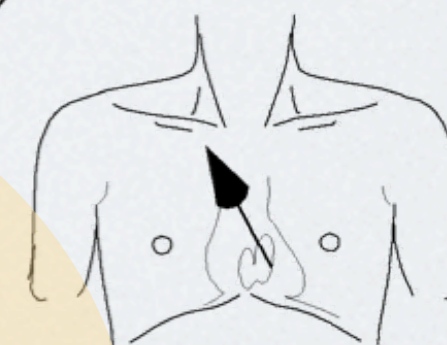


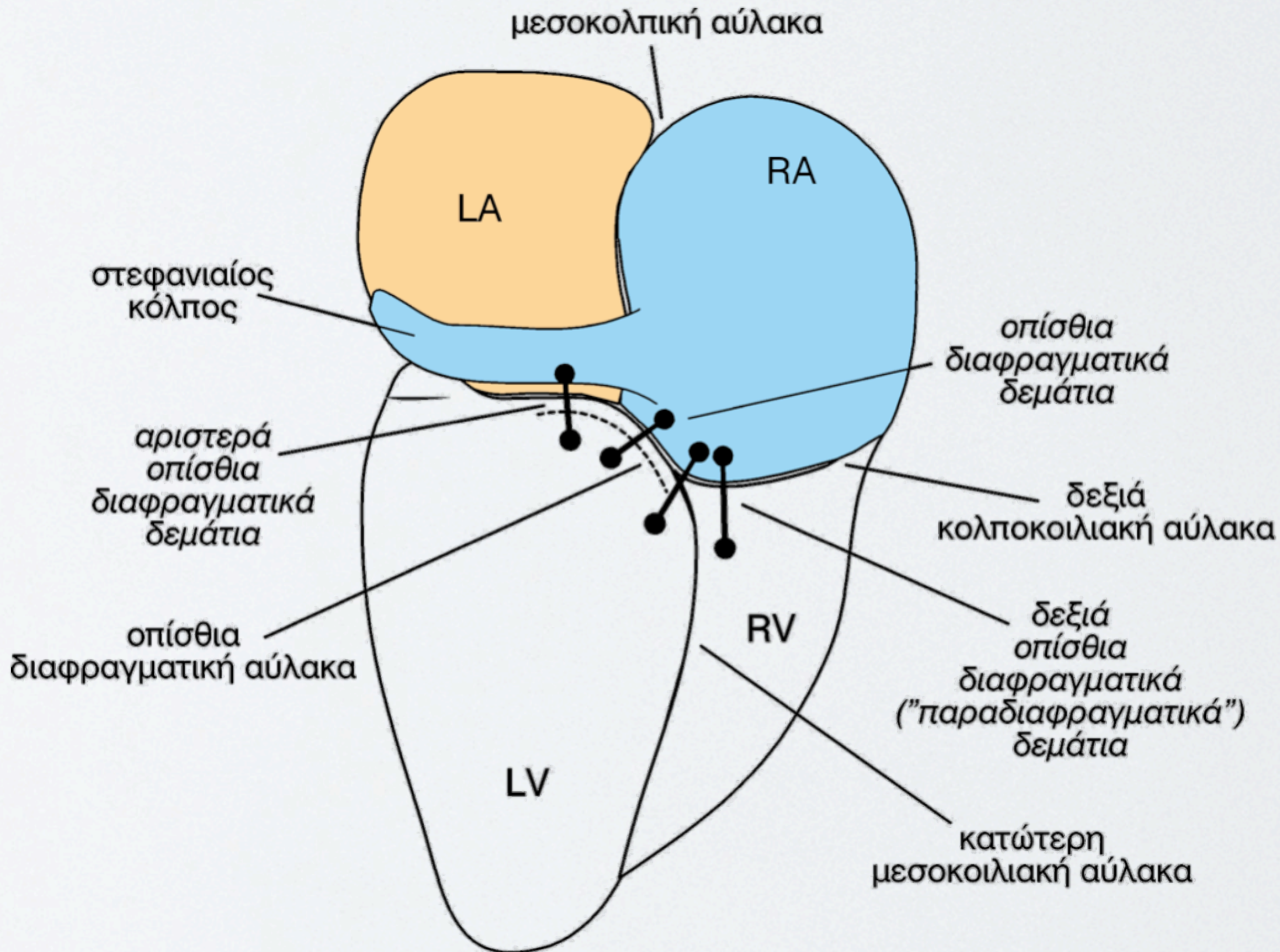
οπίσθια
διαφραγματικά
(PS)



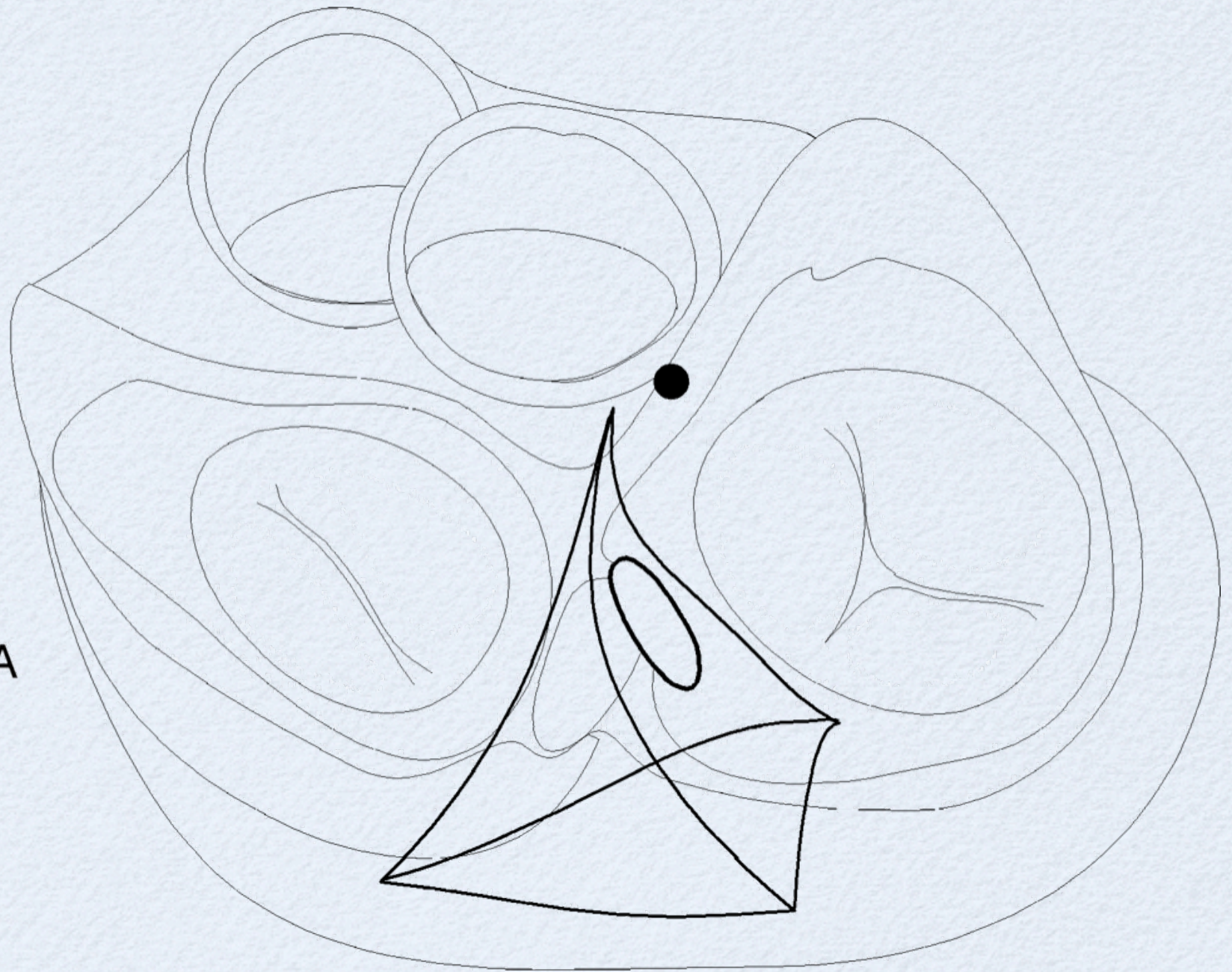
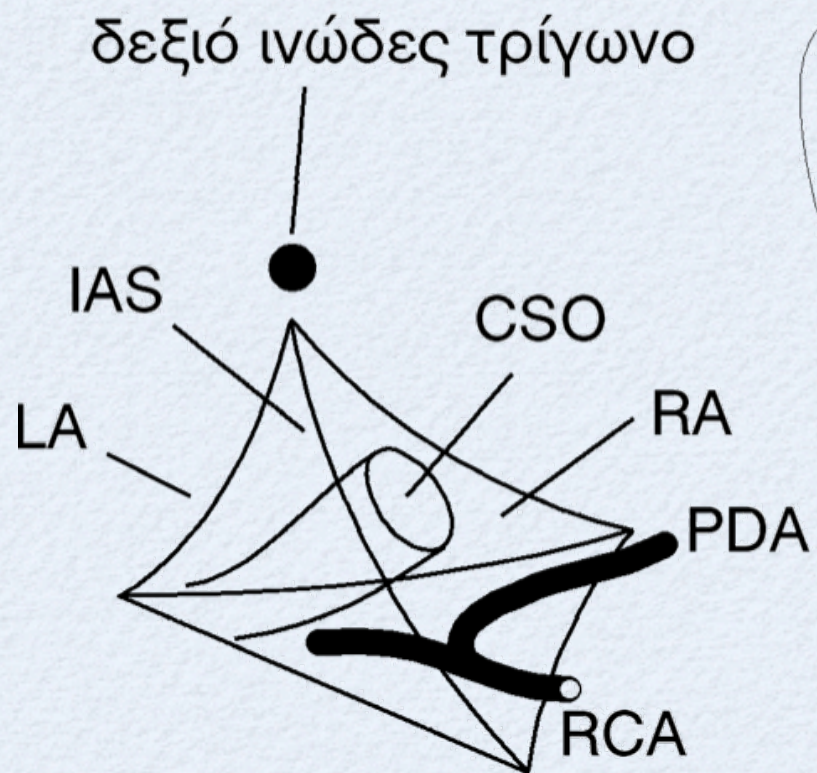
αριστερά
οπίσθια (LP)

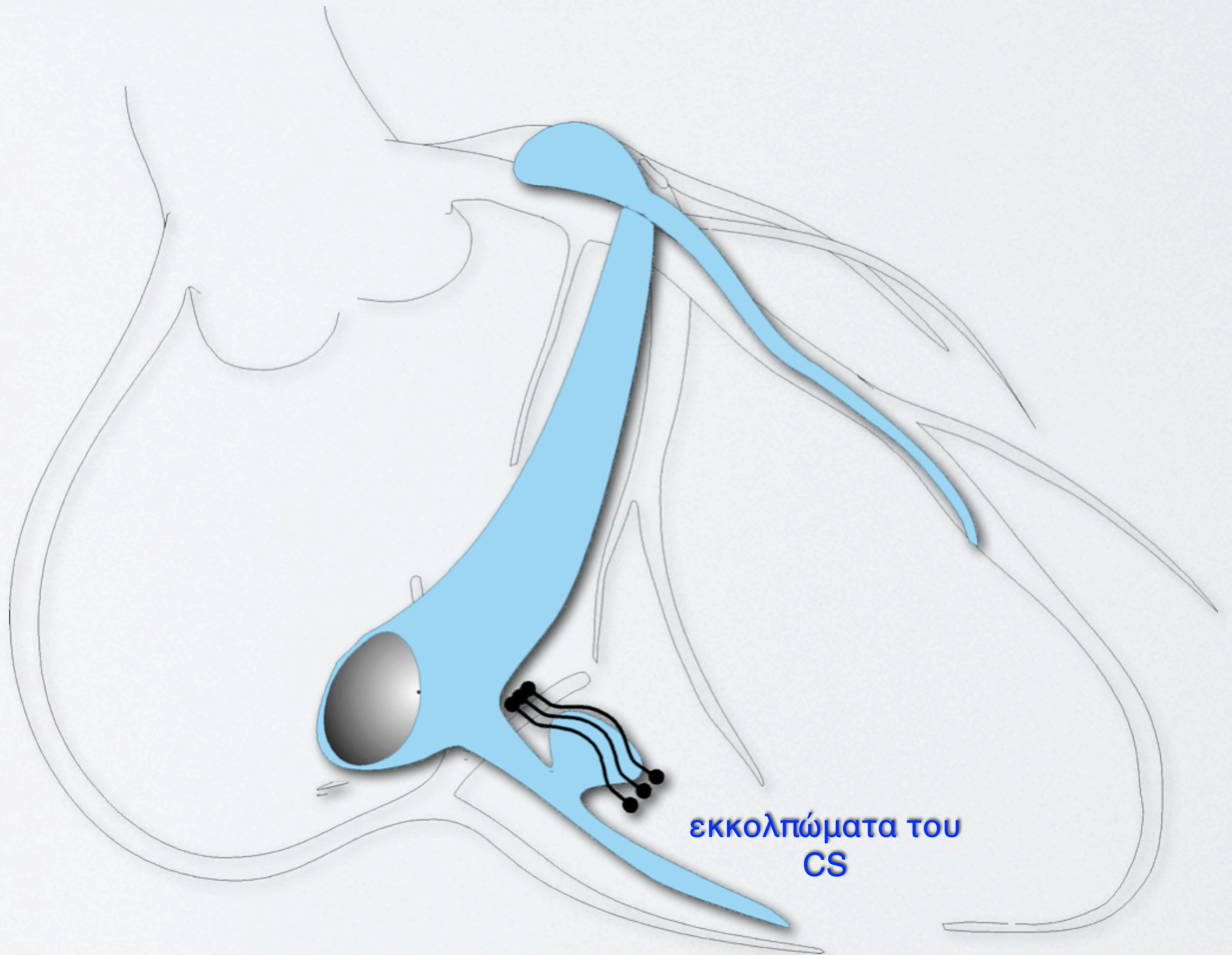
αριστερά
οπισθοπλάγια
(LPL)



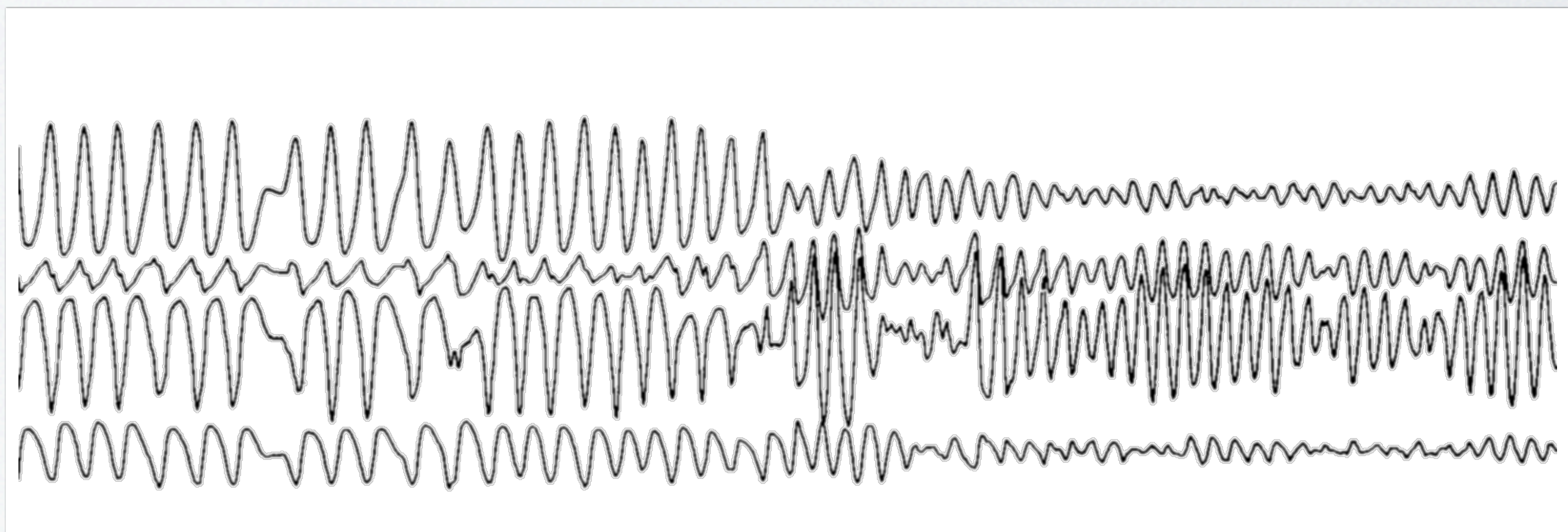


Ο οπίσθιος διαφραγματικός χώρος (posteroseptal space)





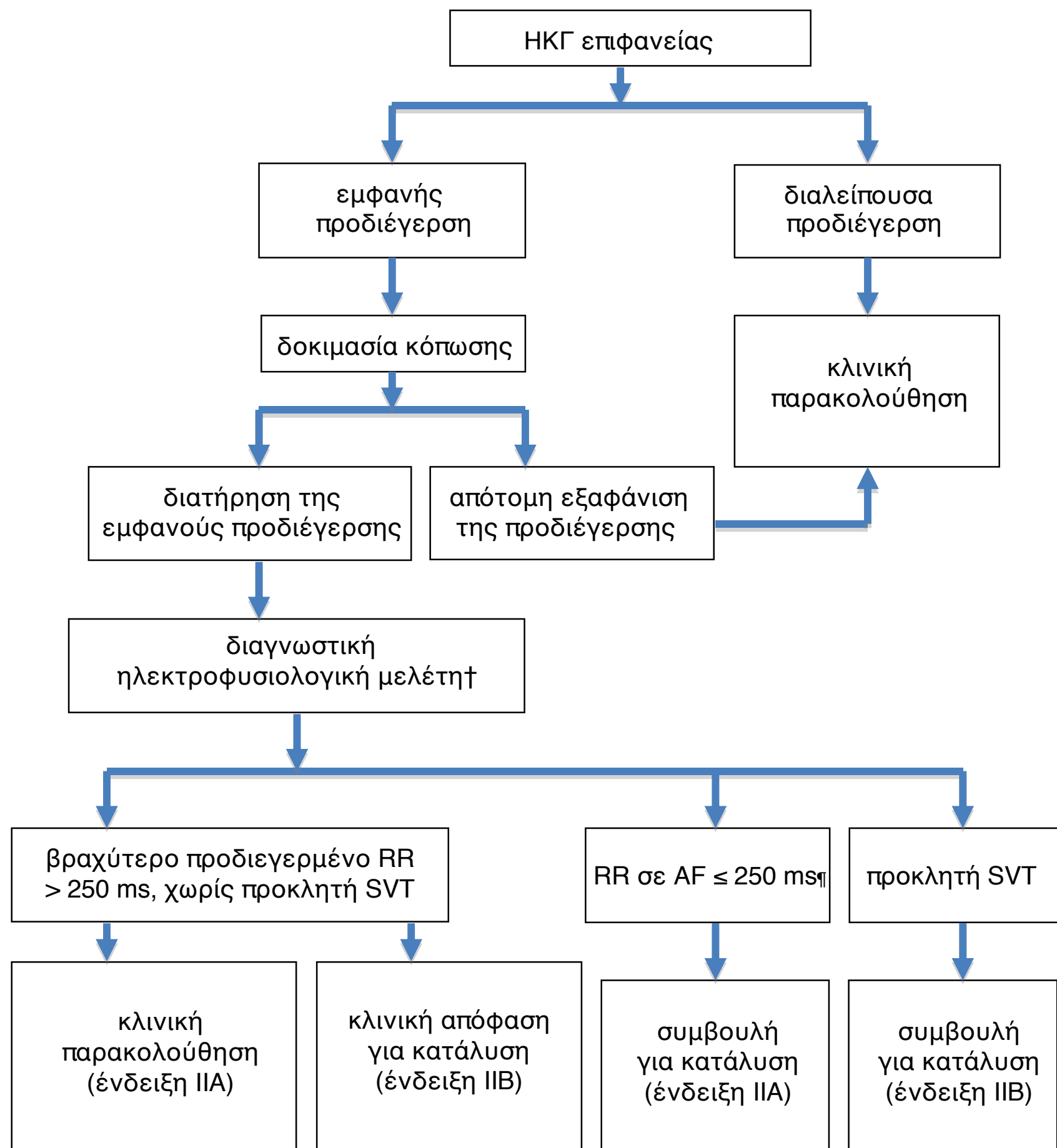
εκκολπώματα του
CS



προδιεγερμένη AF

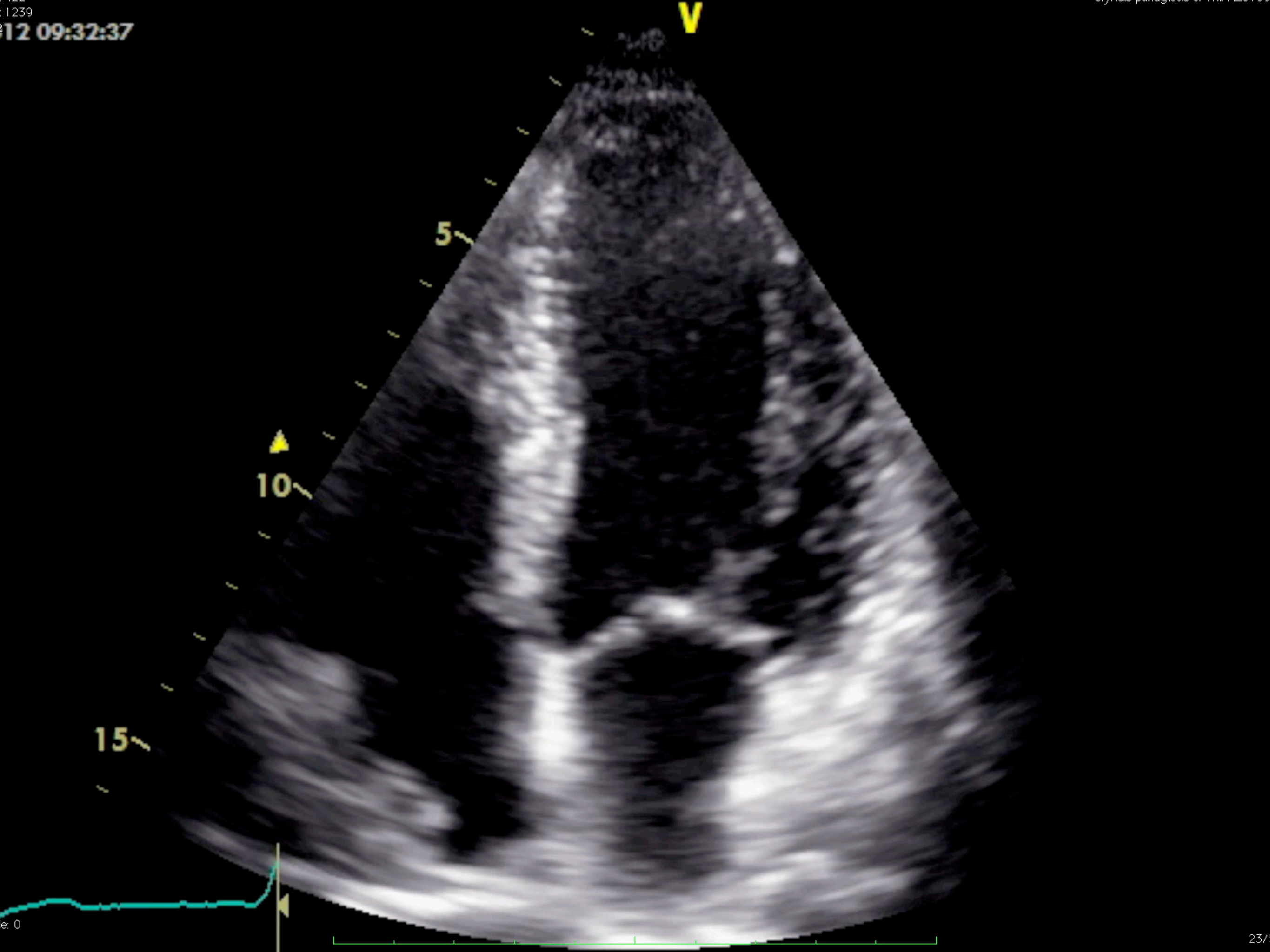


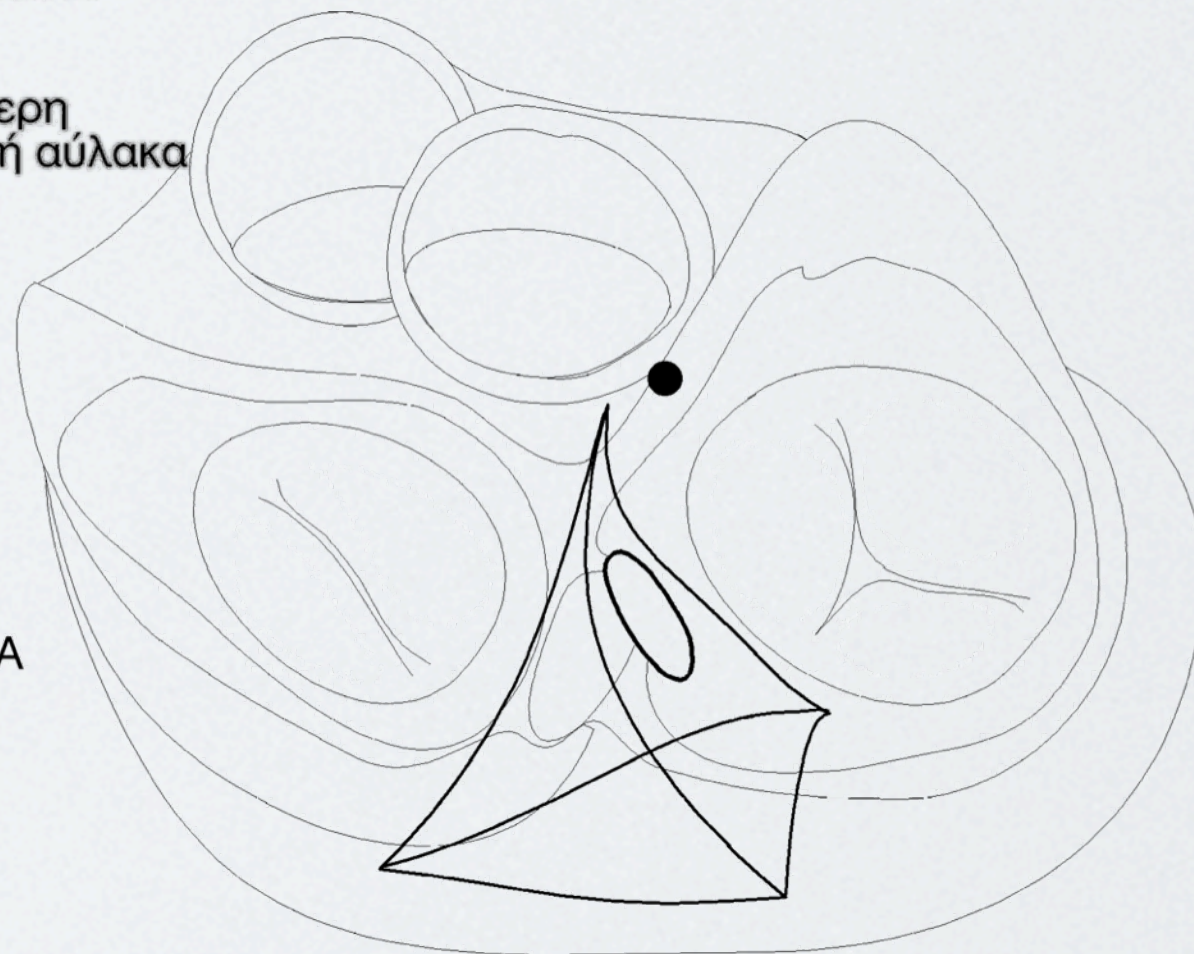
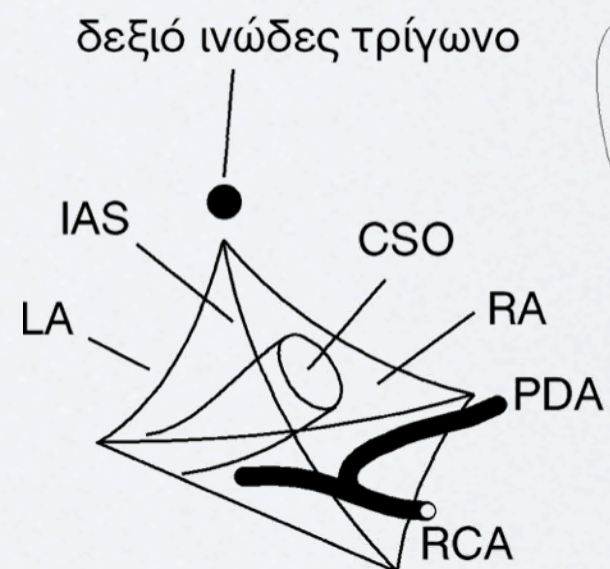
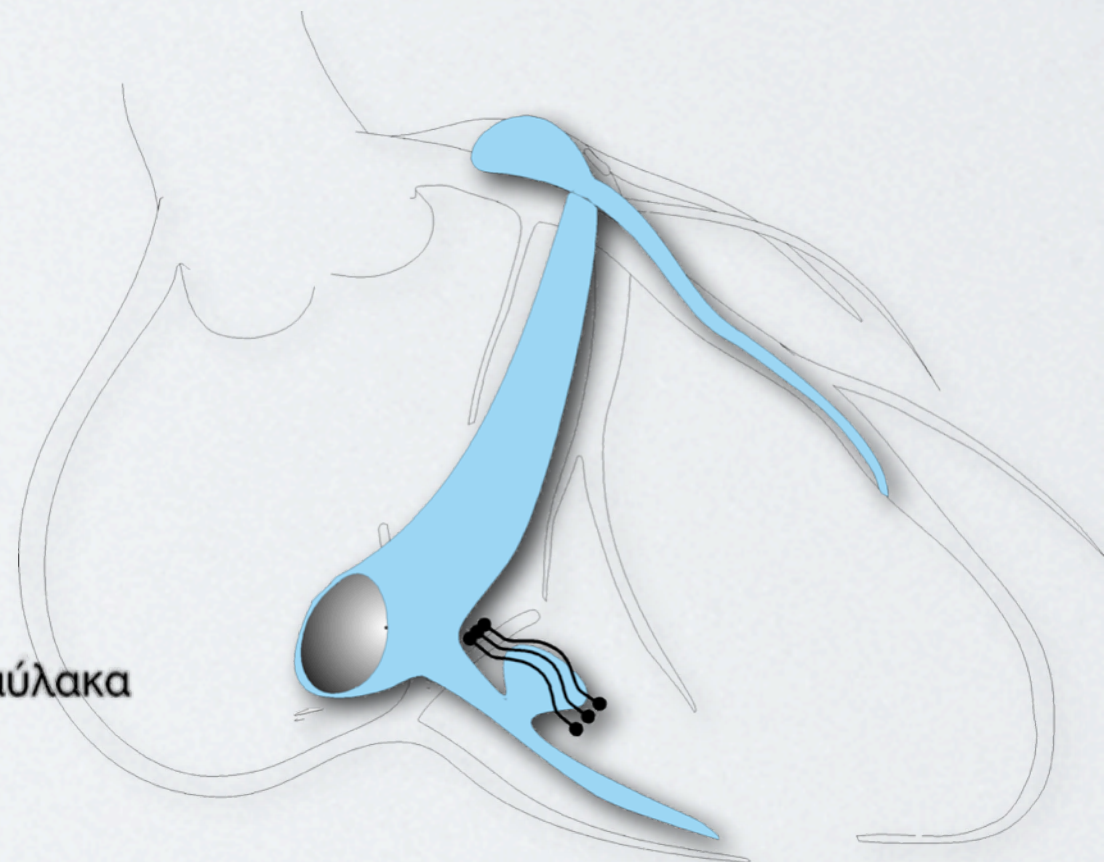
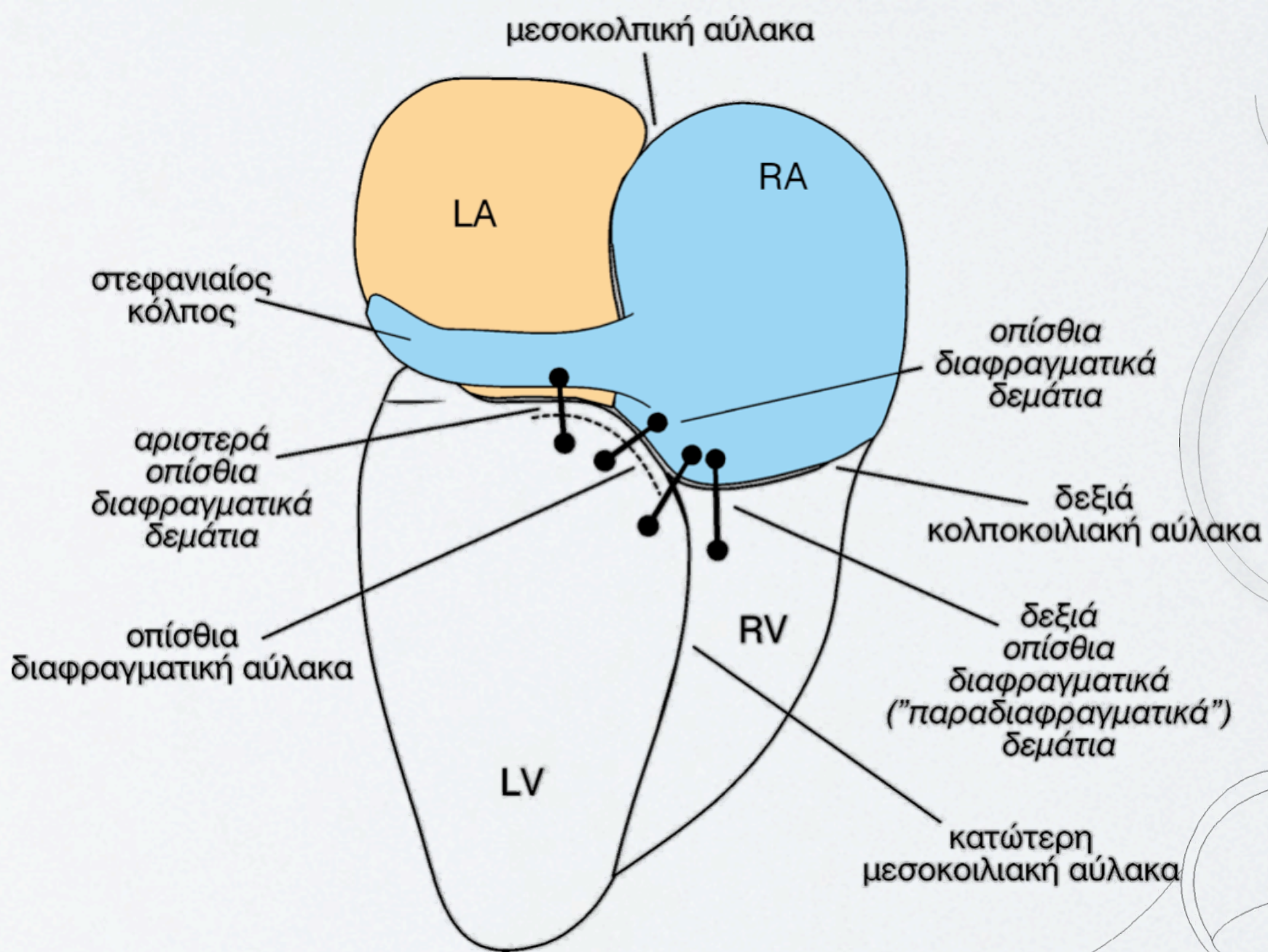
VF



	Χαμηλός κίνδυνος	Υψηλότερος κίνδυνος
Ιστορικό	ασυμπτωματικοί	ιστορικό προδιεγερμέ νης AF με ταχεία ανταπόκριση
Ηχοκαρδιογράφημα	φυσιολογικό	ανωμαλία Ebstein
ΗΚΓ ή Holter	διαλείπουσα προδιέγερση	σταθερή προδιέγερση
Δοκιμασία κόπωσης	εξαφάνιση του δέλτα	διατήρηση του δέλτα
Κολπική μαρμαρυγή	δύσκολα προκλητή	εύκολα προκλητή
(R-R)min σε AF	> 250 ms	<< 250 ms
μέση συχνότητα	μικρότερη του (R-R)min	πλησίον του (R-R)min
πολλαπλά δεμάτια	όχι	ναι

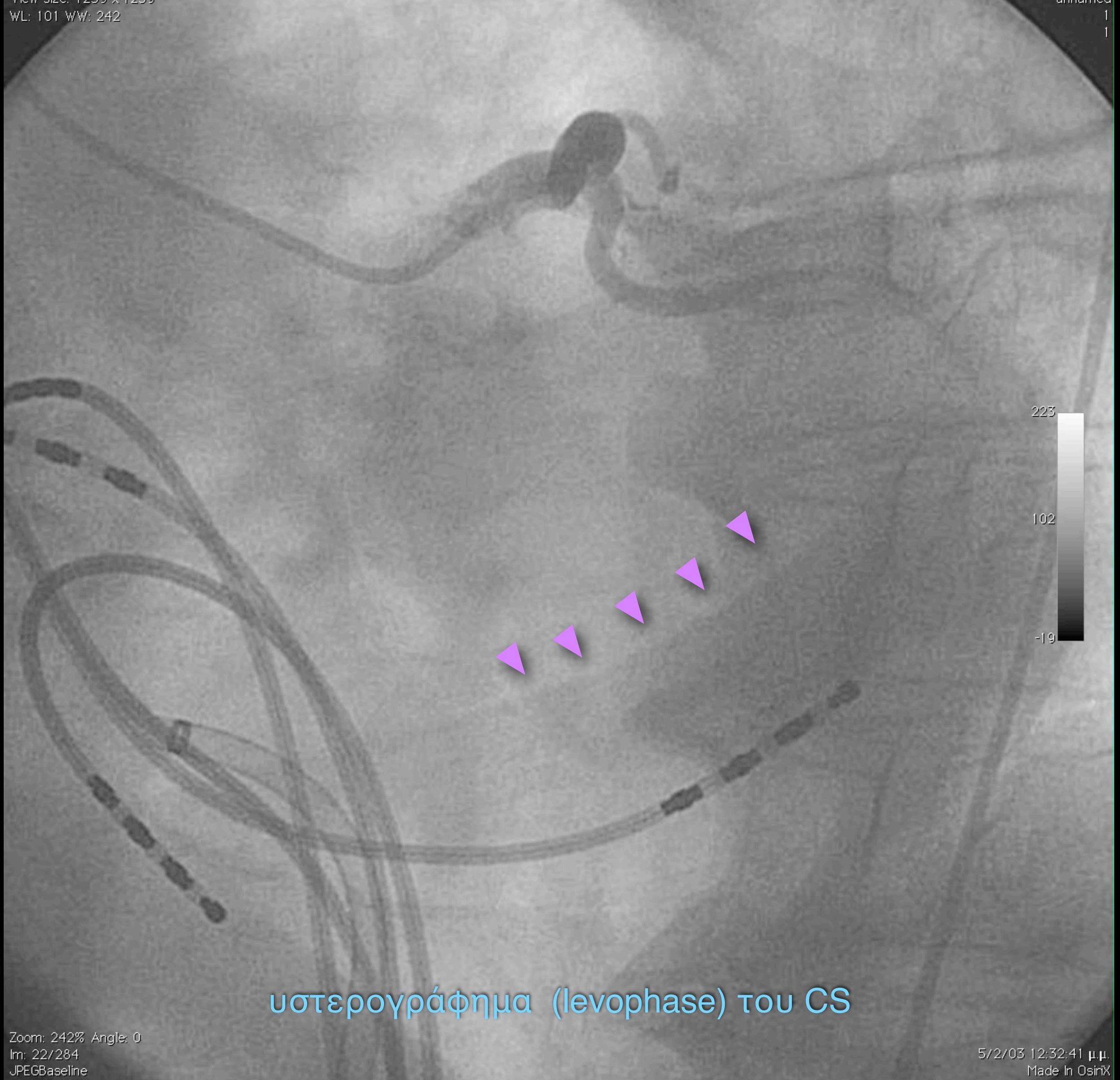
AF κολπική μαρμαρυγή, (R-R)min το βραχύτερο διάστημα μεταξύ των QRS στη διάρκεια κολπικής μαρμαρυγής



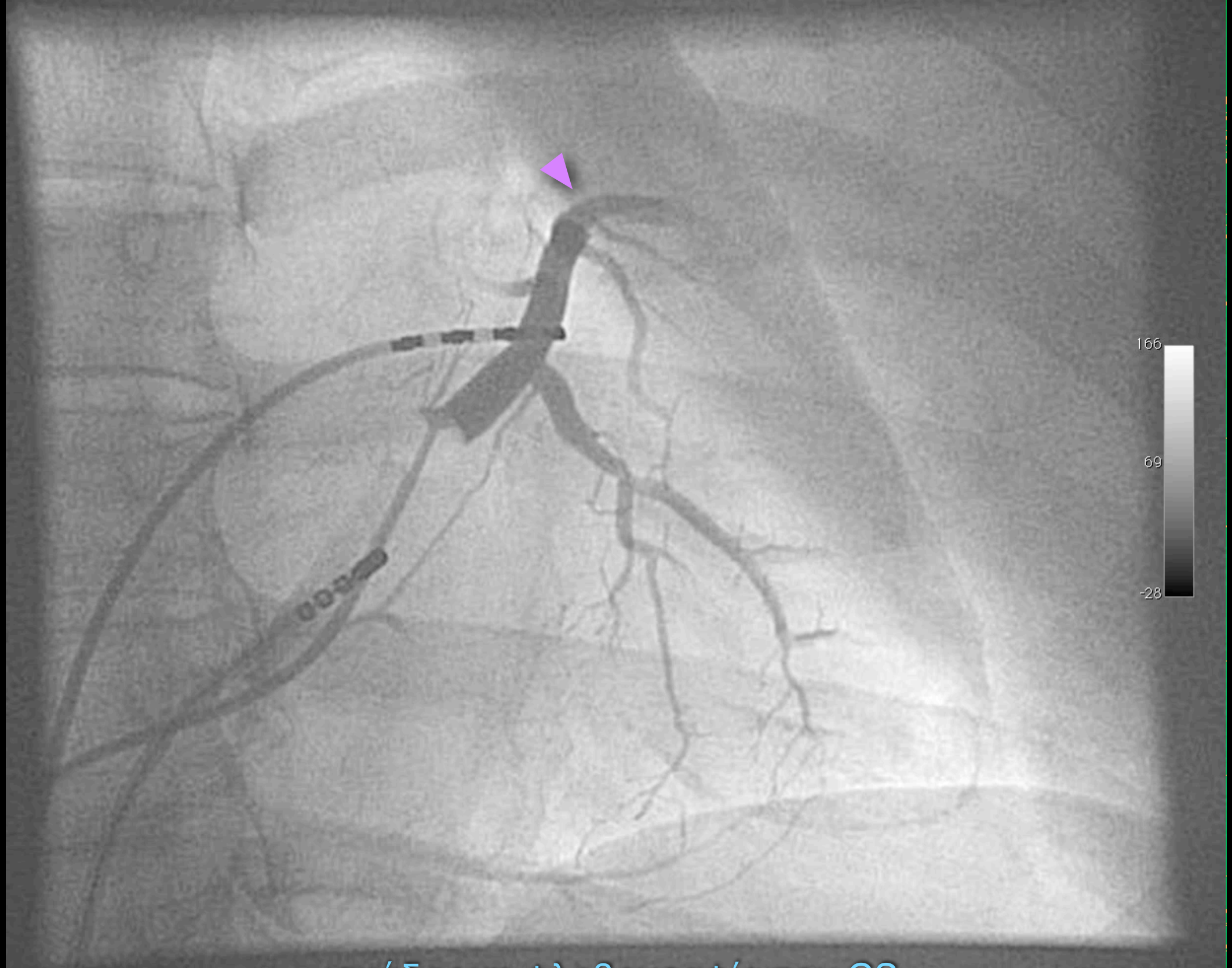




υστερογράφημα (lenorphase) του CS



υστερογράφημα (Ienophase) του CS



ανάδρομη φλεβογραφία του CS



17/5/12 9:26:56 π.μ.
Made In OsiriX



3D Reconstruction: LP WPW - 3/9/69 (42 y) - DS_CorCTA 0.75 B26f BestDiast 71 % (4)

WL/WW: Other
CLUT: VR Muscles-Bones
Opacity: Logarithmic Inverse 1

8-bit
16-bit

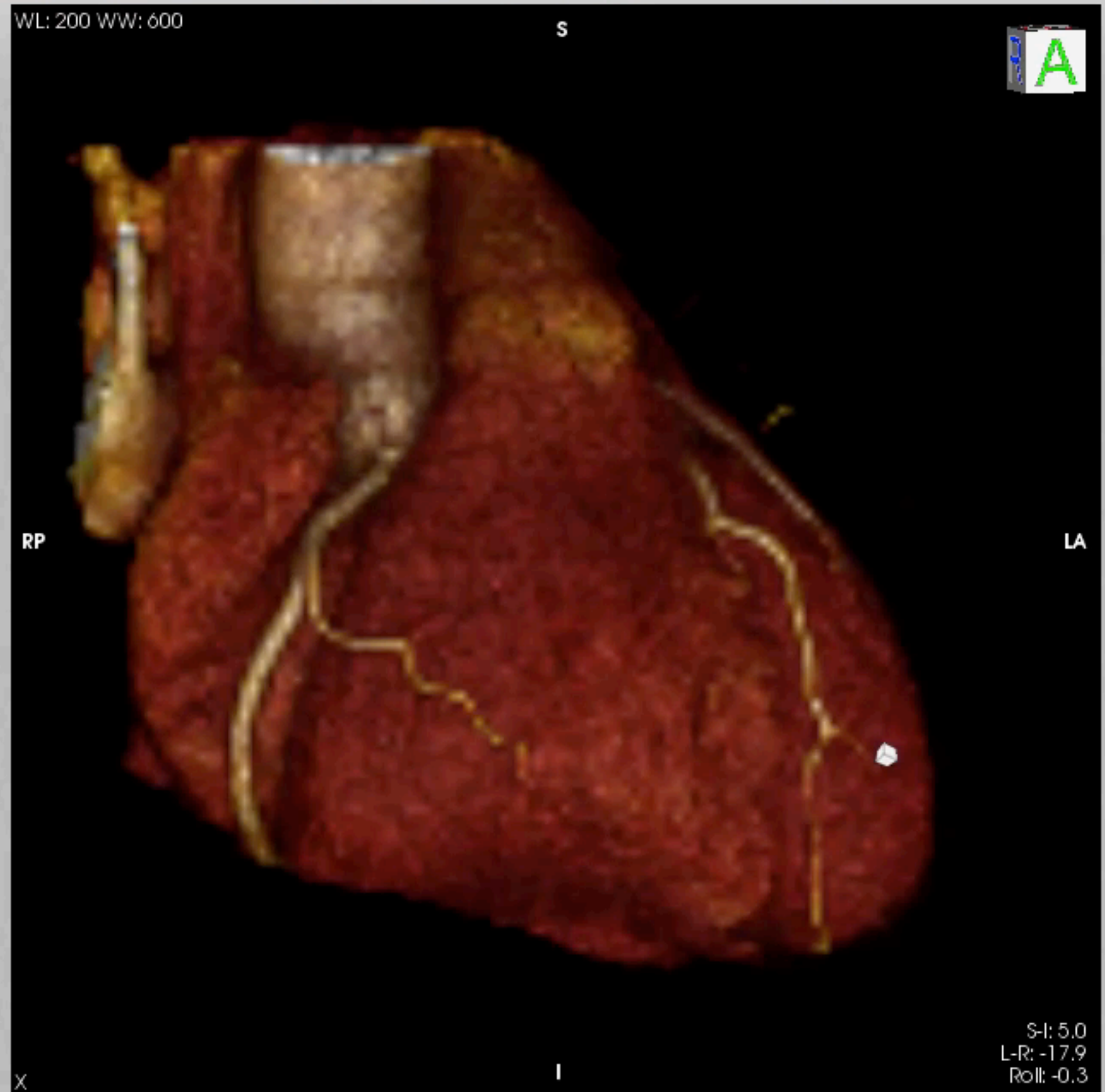
Fine
Coarse



☒ Shading
Edit
Ambient: 0.2
Diffuse: 0.9
Specular :0.3-15.0

>>

View Size: 637 x 637 Pixel: 11.00 X:312 Y:181 Z:153 (px) X:56.15 Y:-246.44 Z:-6.45 (mm) Scale: 0.787 %





3D Reconstruction: LP WPW - 3/9/69 (42 y) - DS_CorCTA 0.75 B26f BestDiast 71 % (4)



WL/WW:
CLUT:
Opacity:

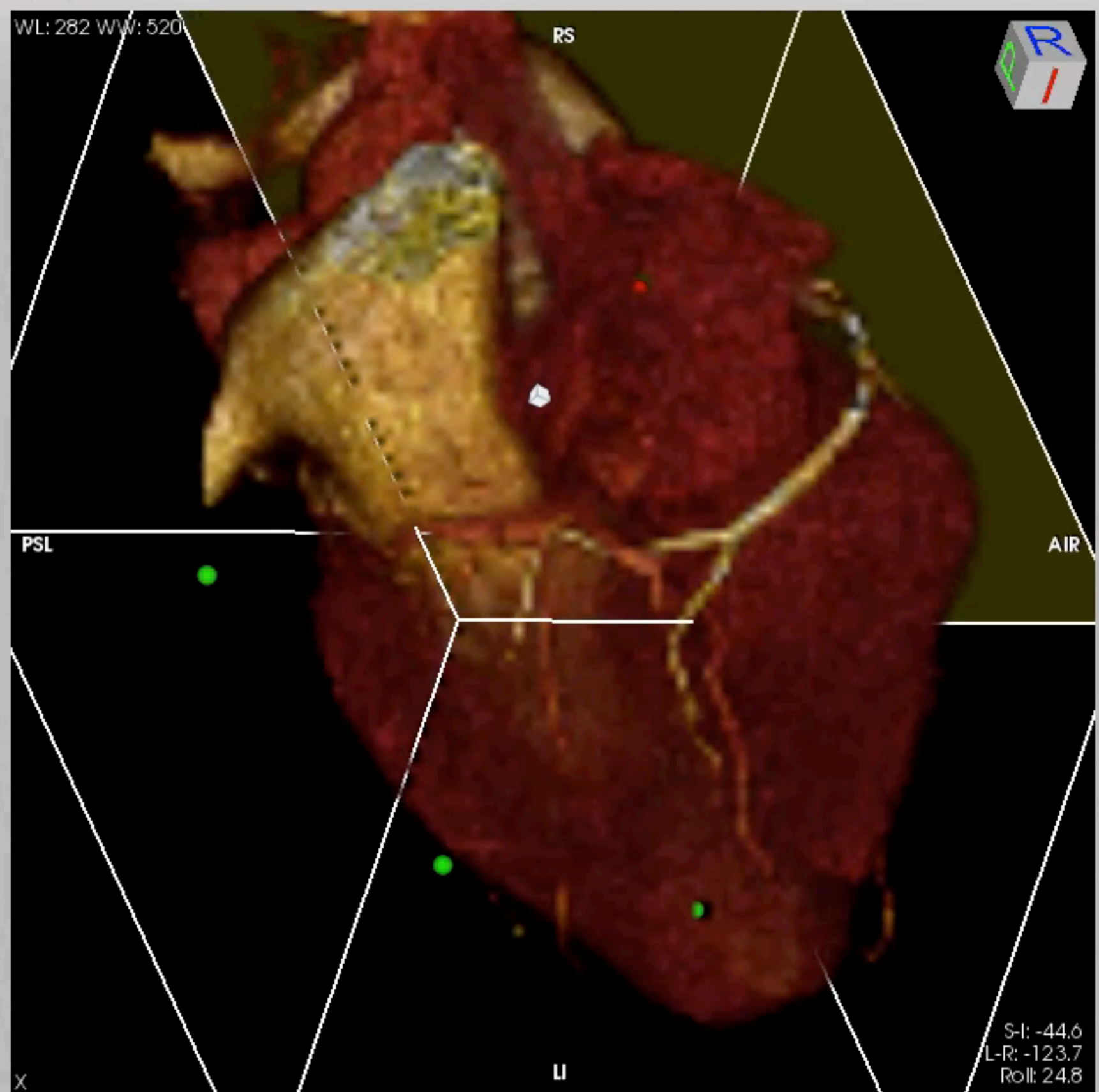
Fine Coarse



☒ Shading
Ambient: 0.2
Diffuse: 0.9
Specular: 0.3-15.0

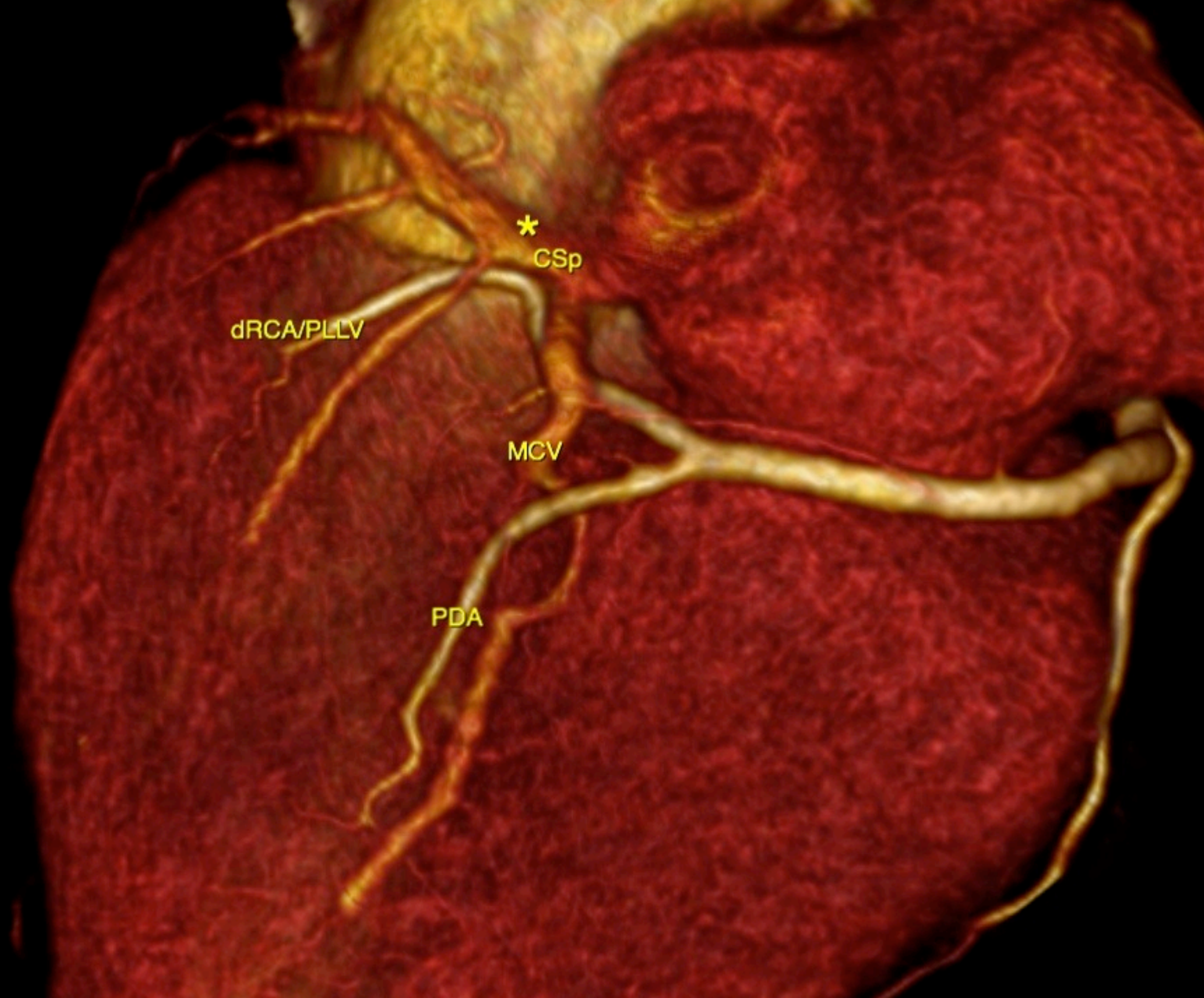


View Size: 637 x 637 Scale: 0.811 %



LEPI



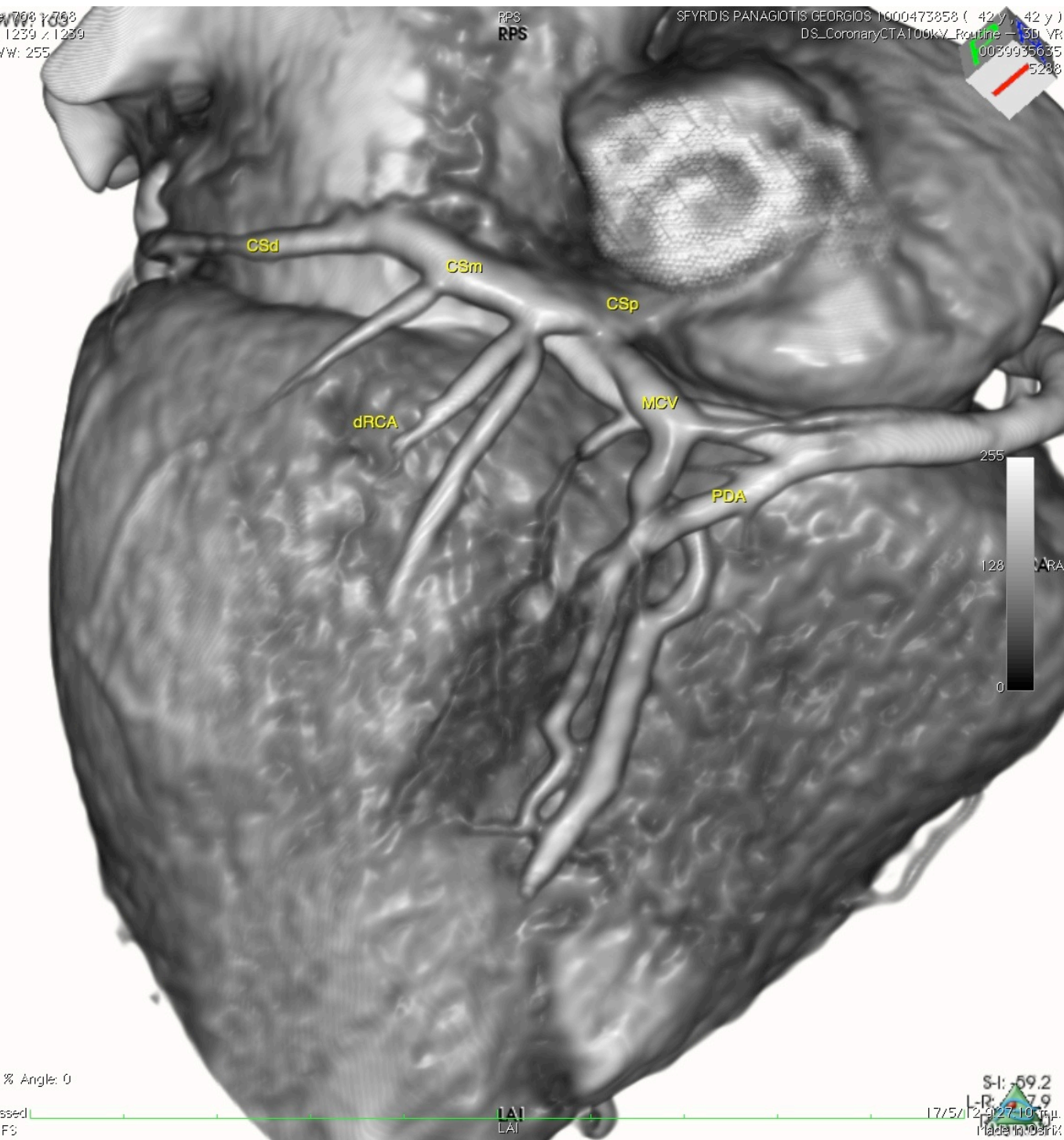


*
CSp

dRCA/PLLV

MCV

PDA



21 Mai 2012





200 mm/sec
0 100 ms 200 300 400 500 600 700 800 900 1000 1100 1200 1300 1400 1500 1600 1700 1800 1900

.1 ECG I (58)

.4 ECG II (58)

.3 ECG aVR (58)

.5 ECG aVL (58)

.2 ECG aVF (58)

.23 CS 9-10 (41)

.22 CS 7-8 (41)

.21 CS 5-6 (41)

.20 CS 3-4 (41)

.19 CSD-2 (41)

.11 RV D-2 (23)

12:57:29.0376

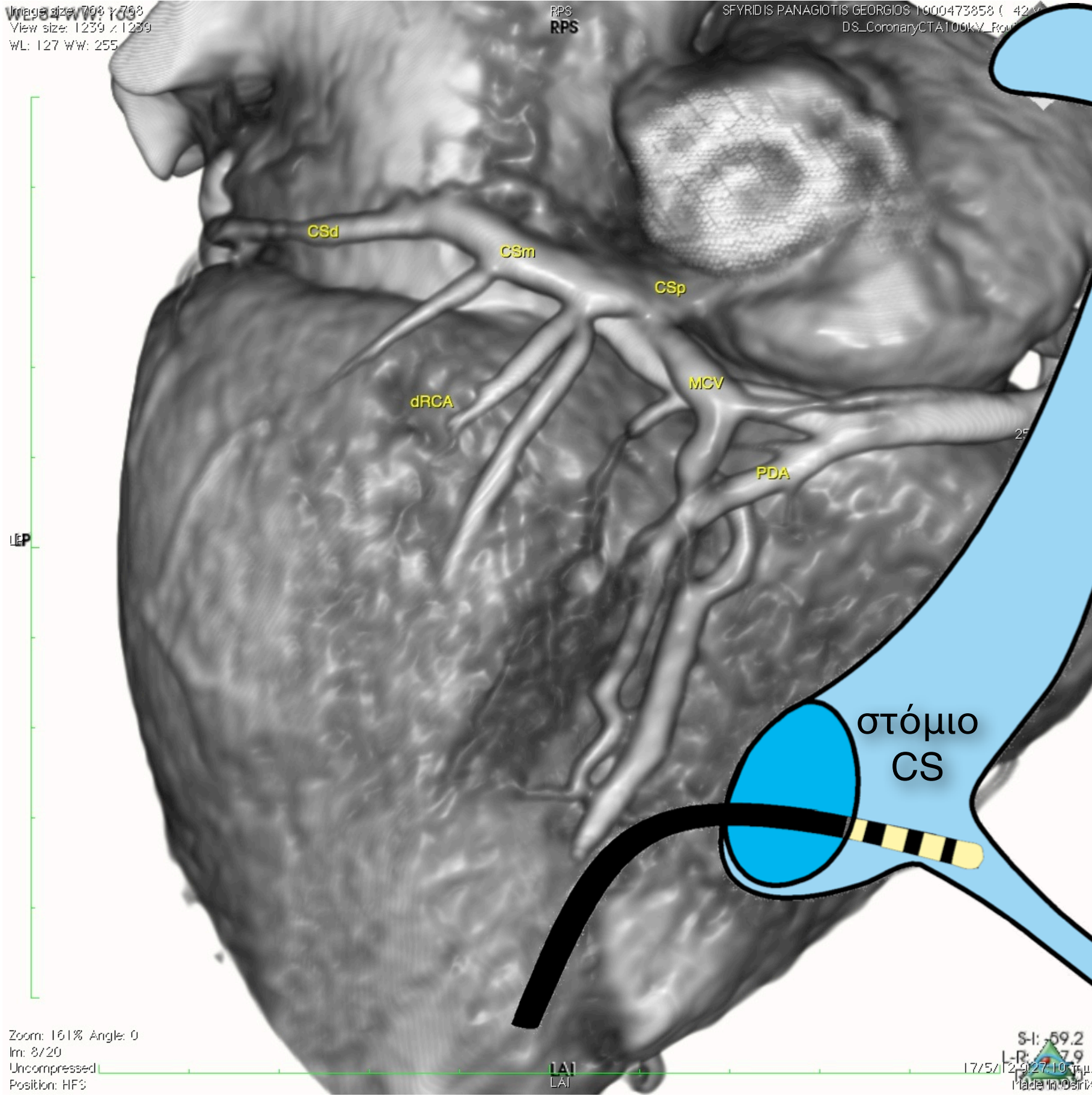
Image size: 768 x 768
View size: 1239 x 1239
WL: 127 WW: 255

RPS
RPS

SFYRIDIS PANAGIOTIS GEORGIOS 1000473858 (42)
DS_CoronaryCTA100kV_Rout



Zoom: 161% Angle: 0
Im: 8/20
Uncompressed
Position: HFS

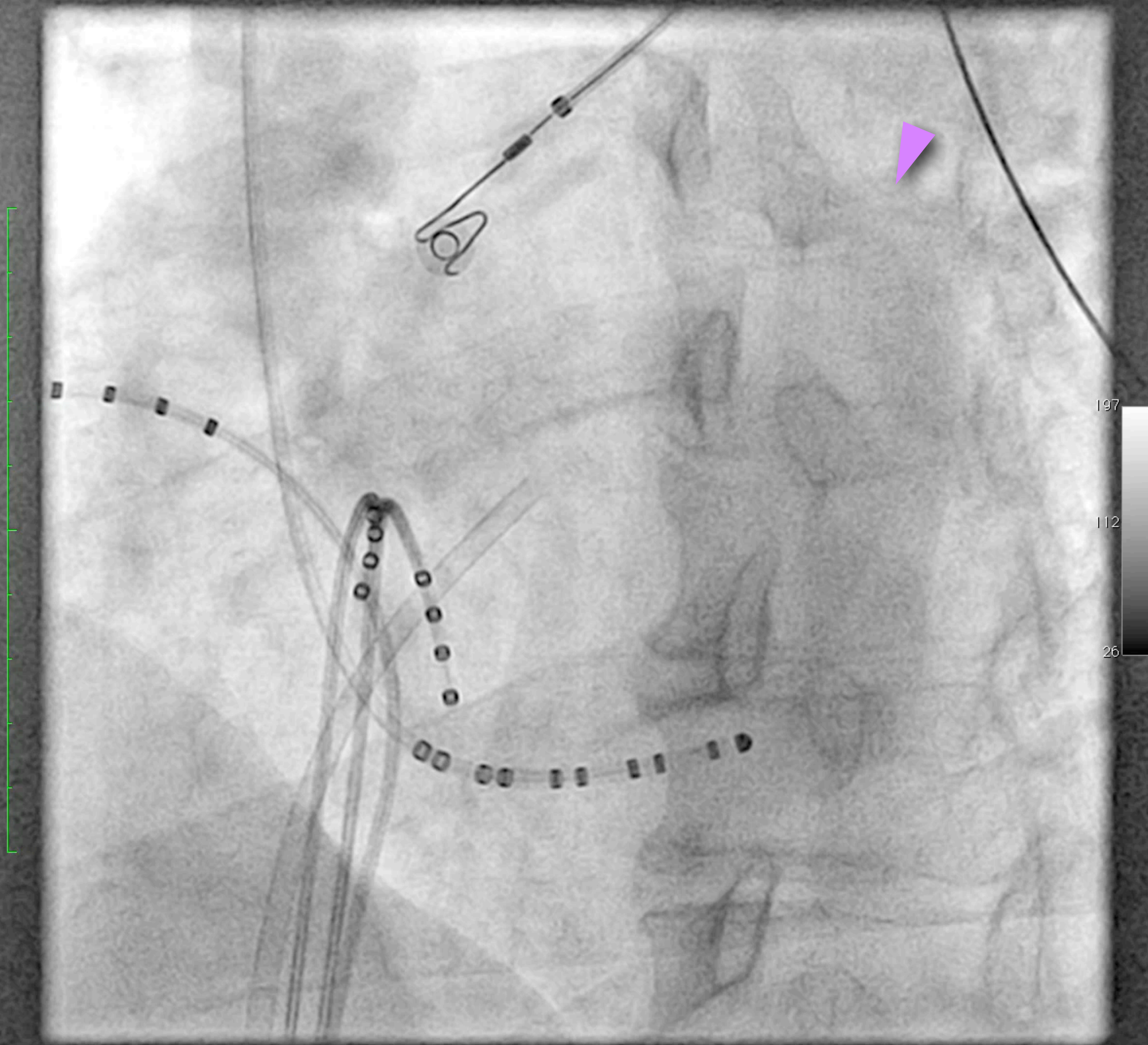


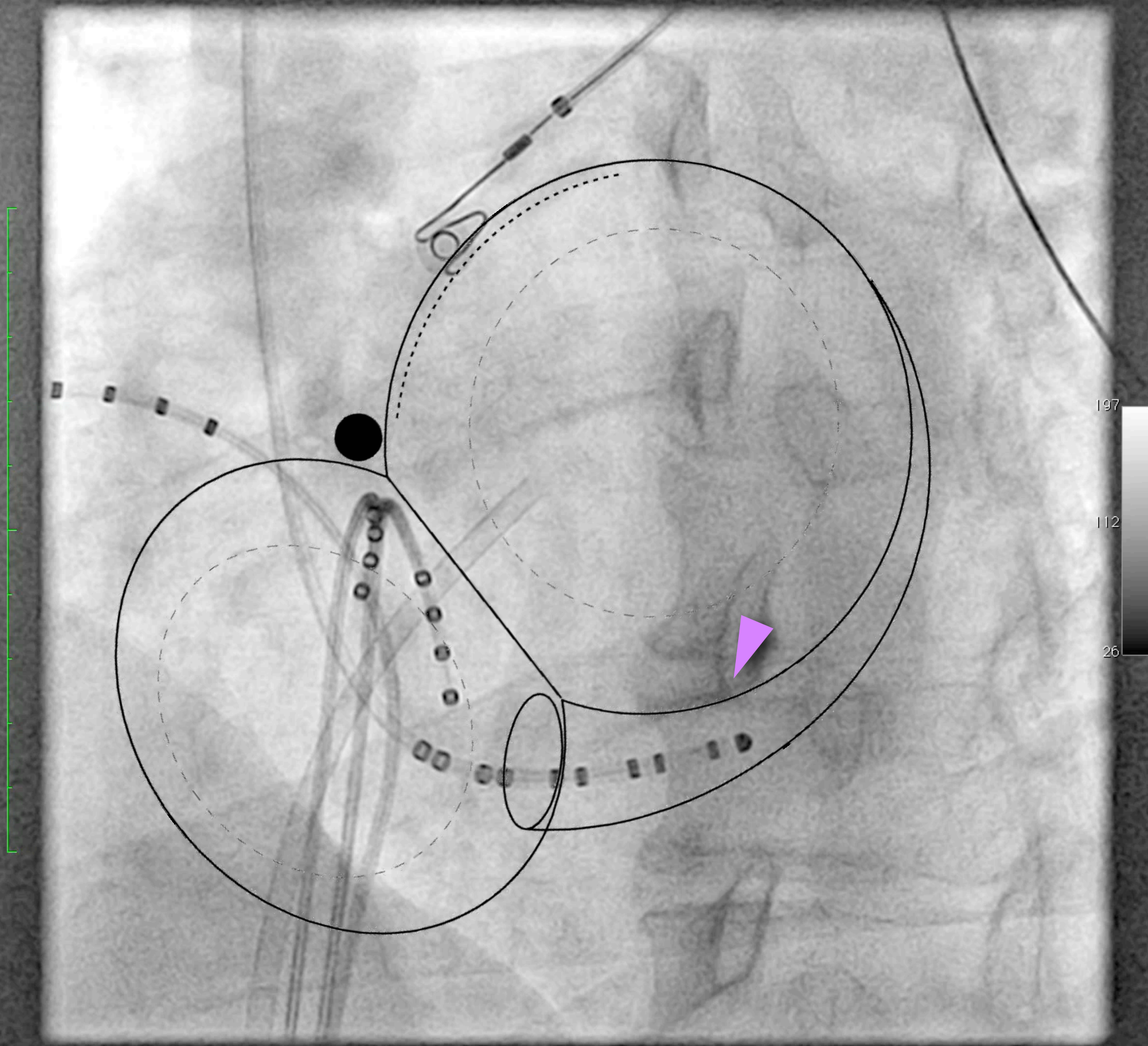
LAI
LAI

S-I: 59.2
L-R: 7.9
17/5/2023 10:10:10
Made in OsiriX

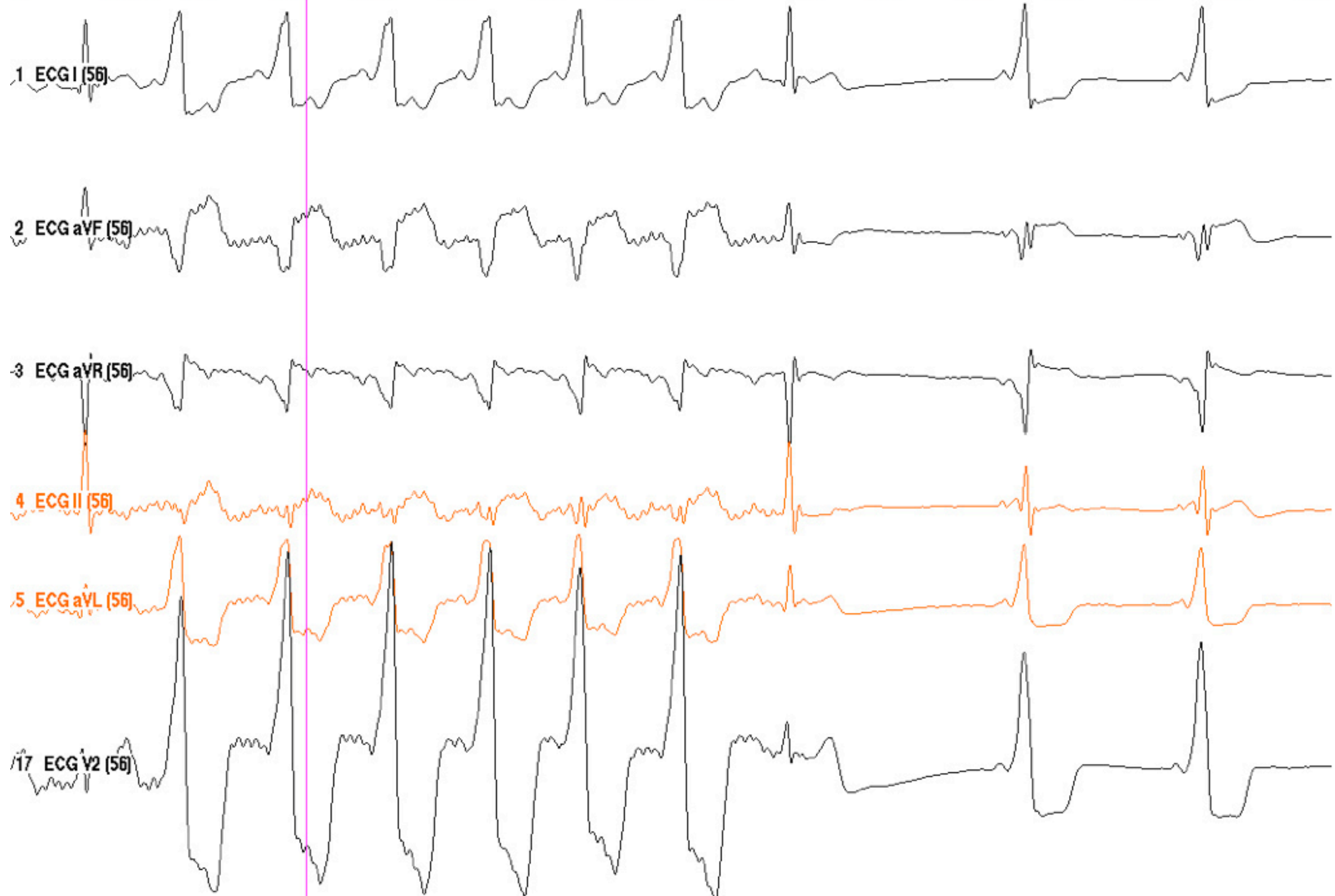
στόμιο
CS

μέση καρδιακή φλέβα

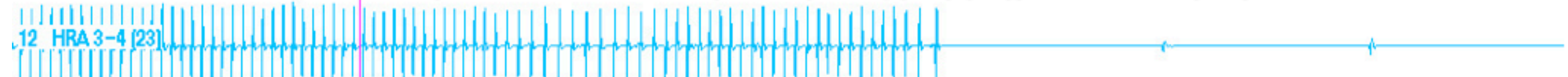


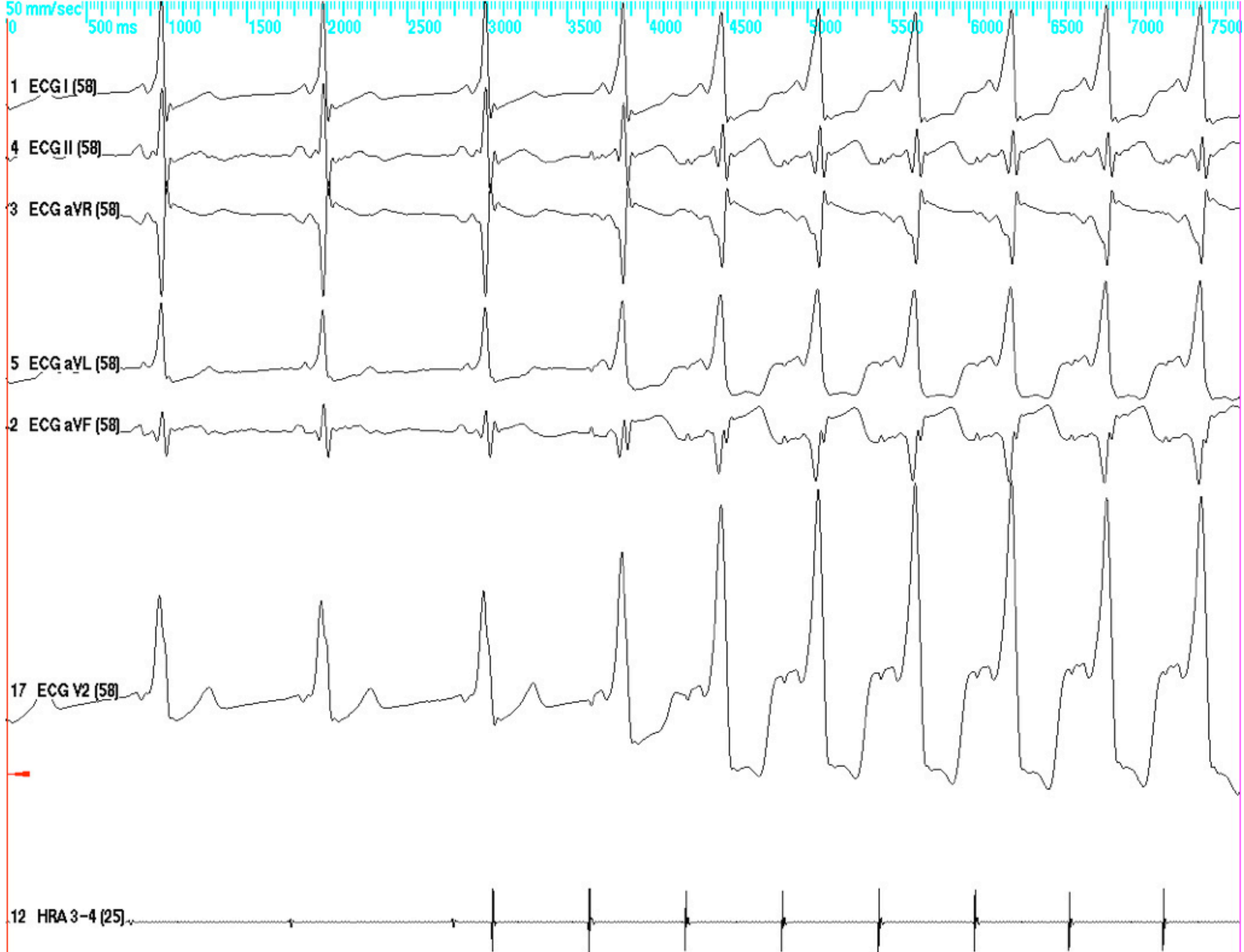


50 mm/sec 0 500 ms 1000 1500 2000 2500 3000 3500 4000 4500 5000 5500 6000 6500 7000 7500

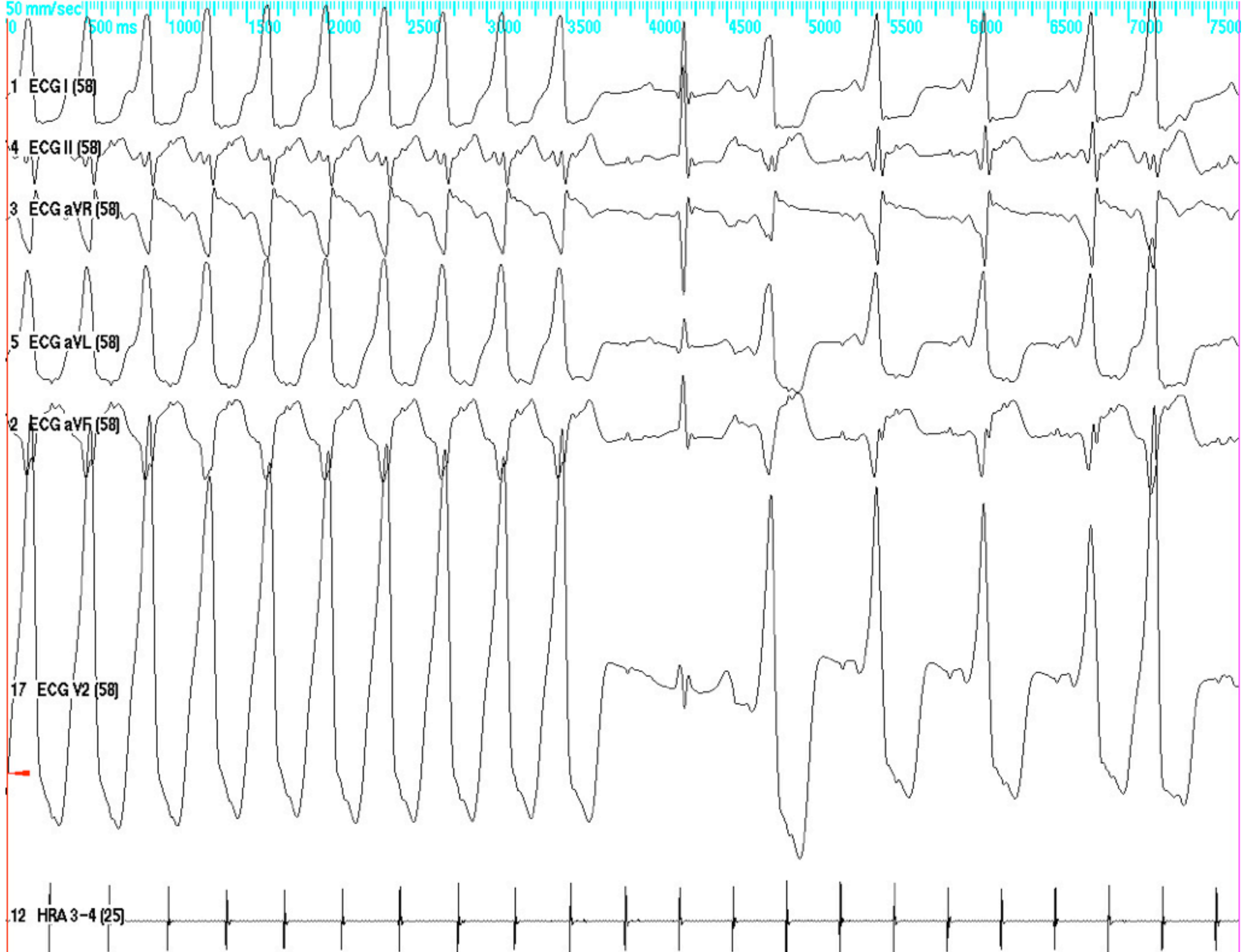


δεν προκαλείται AF με υψίσυχνη βηματοδότηση

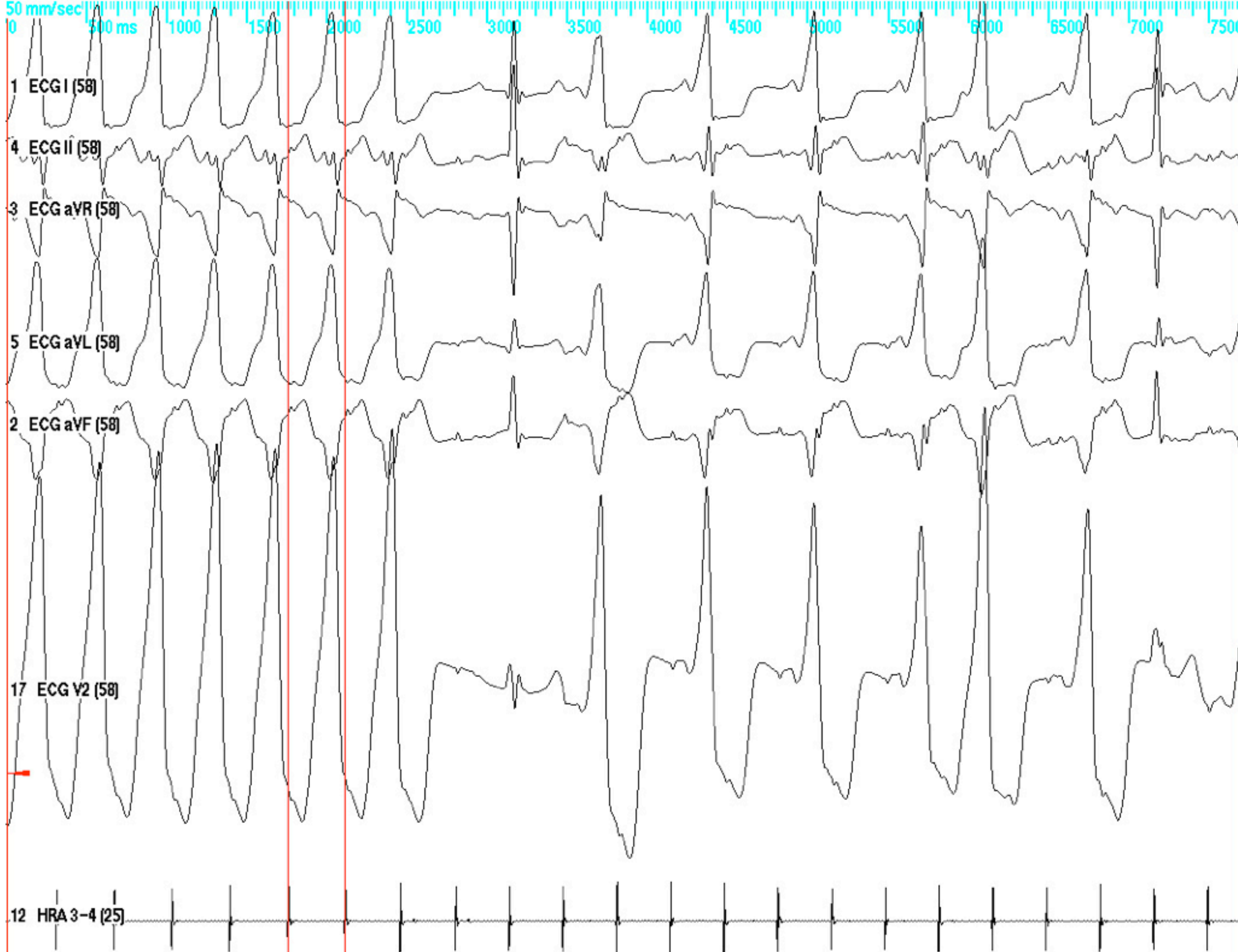




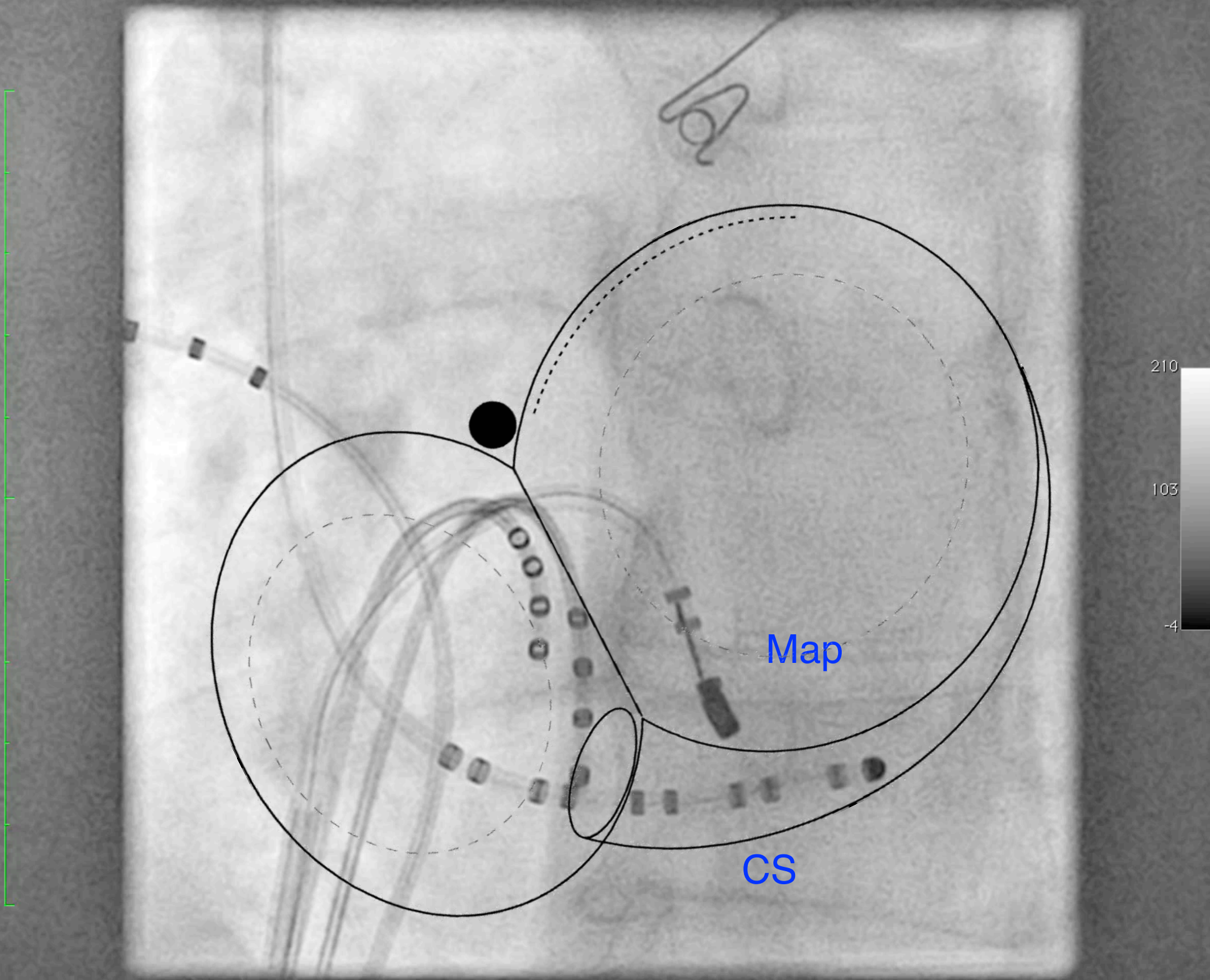
ταχεία κοιλιακή βηματοδότηση και μεγιστοποίηση της προδιέγερσης



2:1 αγωγή από το δερμάτιο



η σύνδεση γίνεται ανερέθιστη...



200 mm/sec 0 100 ms 200 300 400 500 600 700 800 900 1000 1100 1200 1300 1400 1500 1600 1700 1800 1900

1 ECG I (58)

4 ECG II (58)

3 ECG aVR (58)

5 ECG aVL (58)

2 ECG aVF (58)

A

V

15 ABL D-2 (53)

23 CS 9-10 (47)

21 CS 5-6 (47)

19 CSD-2 (47)

χαρτογράφηση κατά μήκος του δακτύλιου της μιτροειδούς

400 mm/sec
0 50 ms 100 150 200 250 300 350 400 450 500 550 600 6

1 ECG I (58)

4 ECG II (58)

3 ECG aVR (58)

5 ECG aVL (58)

2 ECG aVF (58)

15 ABL D-2 (53)

19 CSD-2 (47)

21 CS 5-6 (47)

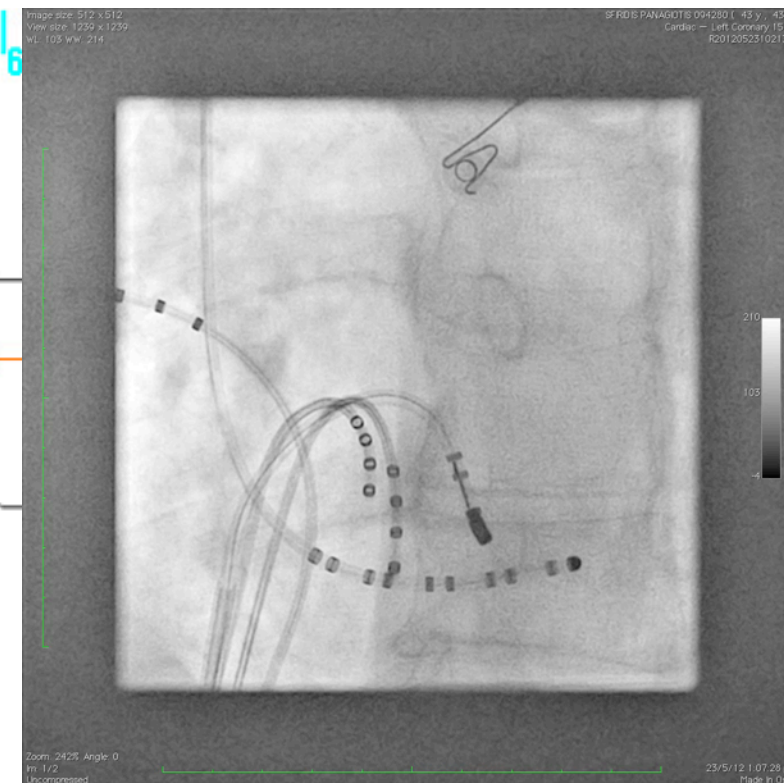
23 CS 9-10 (47)

23 ms

A

V

πρωϊμότητα του τοπικού V (έναντι του κύματος δέλτα)



50 mm/sec 500 ms 1000 1500 2000 2500 3000 3500 4000 4500 5000 5500 6000 6500 7000 7500

.1 ECG I (58)

.4 ECG II (58)

.3 ECG aVR (58)

.5 ECG aVL (58)

.2 ECG aVF (58)

.15 ABL D-2 (53)

.19 CS D-2 (47)

.21 CS 5-6 (47)

.23 CS 9-10 (47)

AV

*

AV

--- έναρξη βλάβης RF

13:08:15.0467

200 mm/sec
0 100 ms 200 300 400 500 600 700 800 900 1000 1100 1200 1300 1400 1500 1600 1700 1800 1900

1 ECG I (58)

4 ECG II (58)

3 ECG aVR (58)

5 ECG aVL (58)

2 ECG aVF (58)

15 ABL D-2 (53)

23 CS 9-10 (47)

21 CS 5-6 (47)

19 CSD-2 (47)

A V

A V

εξάλειψη της προδιέγερσης

13:08:13:0793

200 mm/sec 0 100 ms 200 300 400 500 600 700 800 900 1000 1100 1200 1300 1400 1500 1600 1700 1800 1900

1 ECG I (58)

4 ECG II (58)

3 ECG aVR (58)

5 ECG aVL (58)

2 ECG aVF (58)

τελικό ΗΚΓ

23 CS 9-10 (41)

22 CS 7-8 (41)

21 CS 5-6 (41)

20 CS 3-4 (41)

19 CSD-2 (41)

11 RVD-2 (23)

A

V

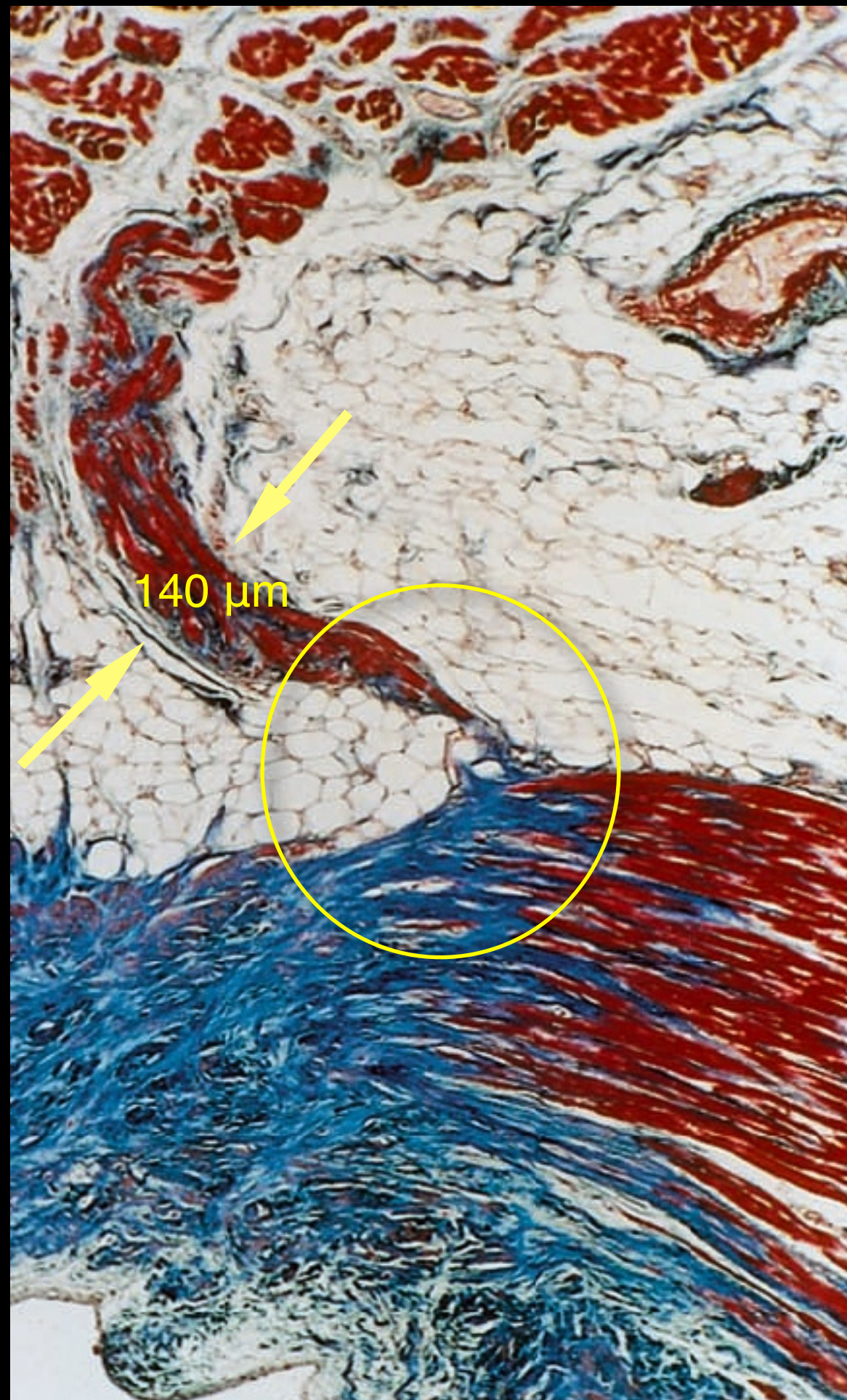
A

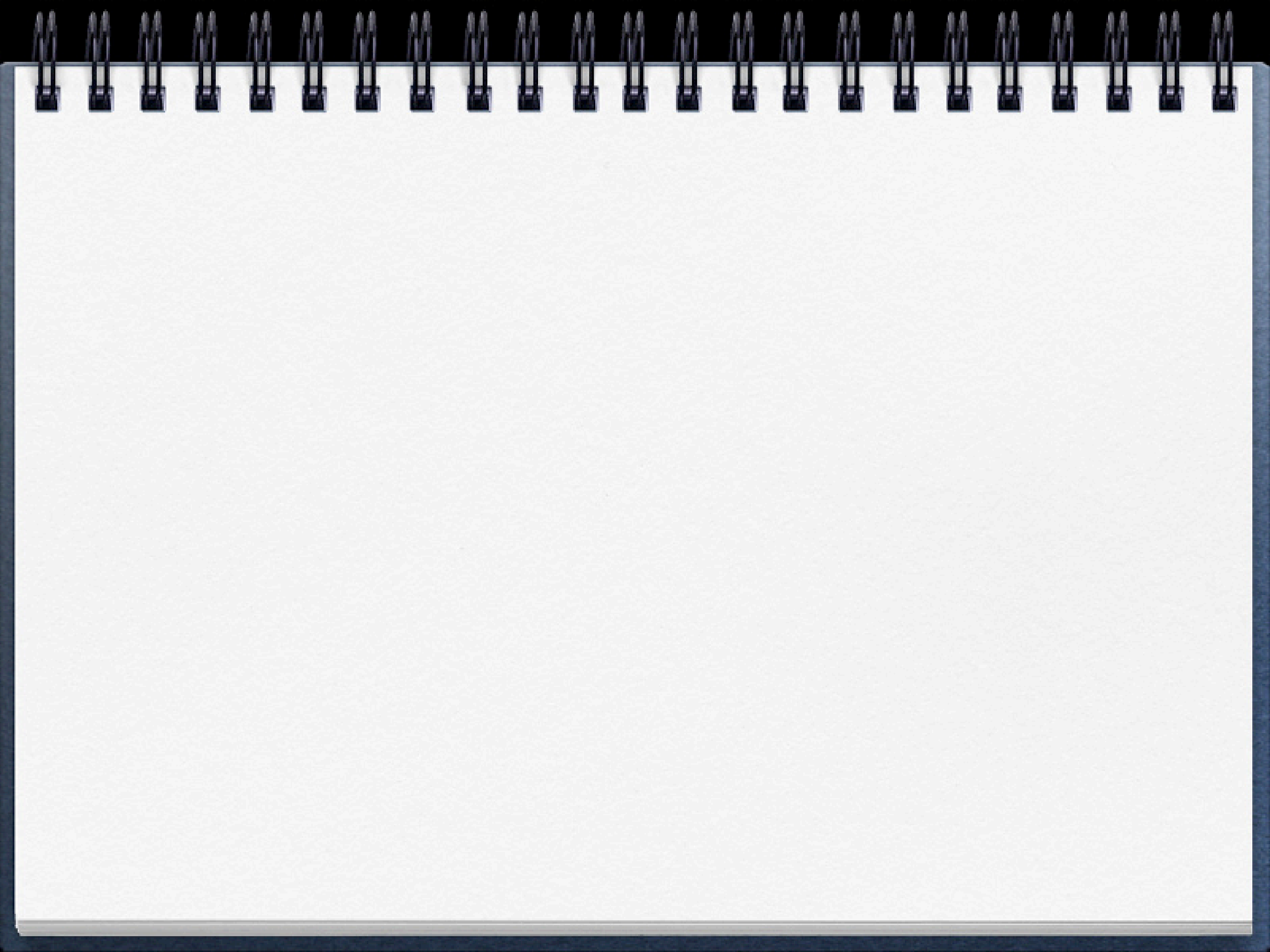
V

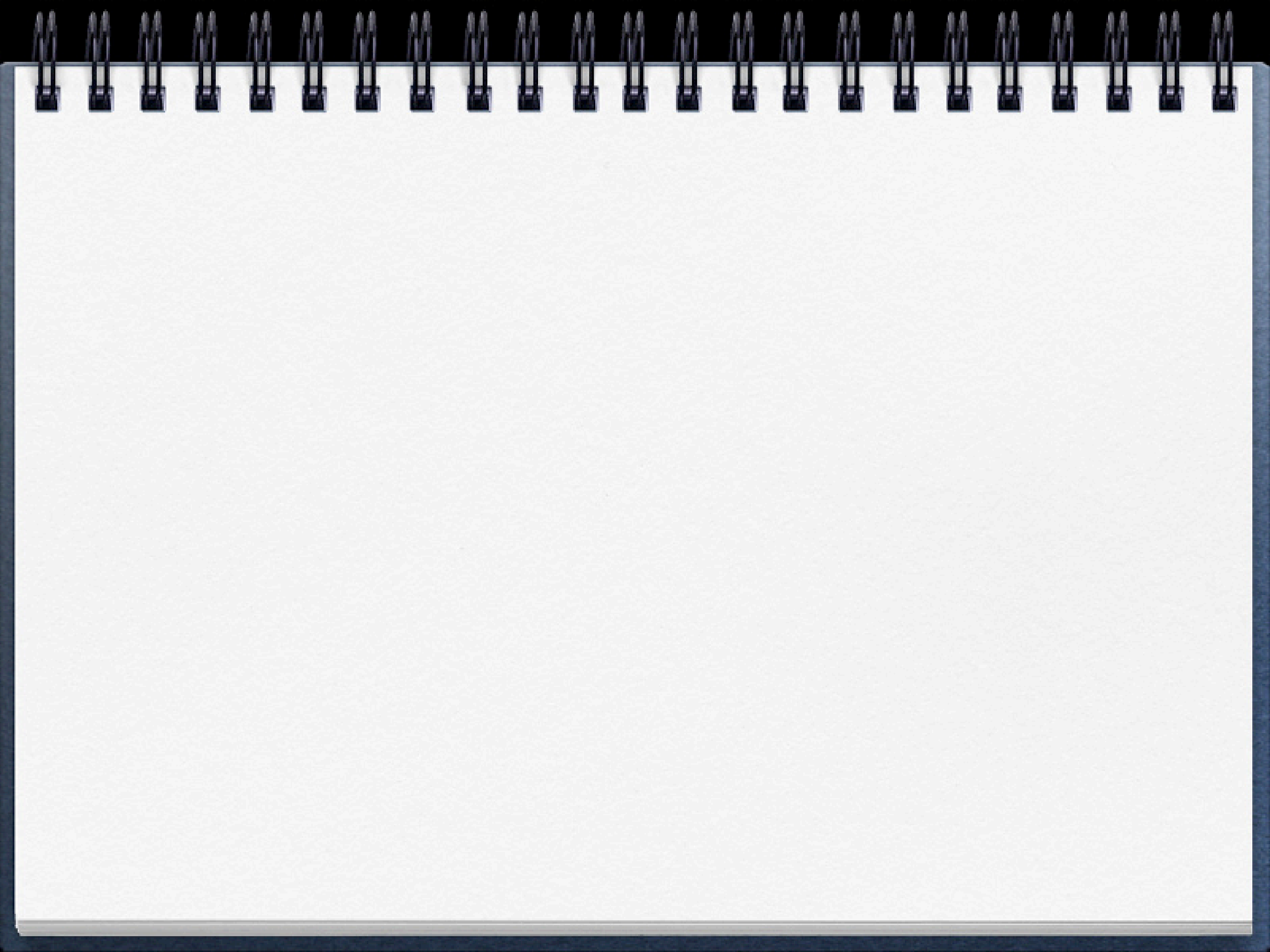
13:11:26.0920



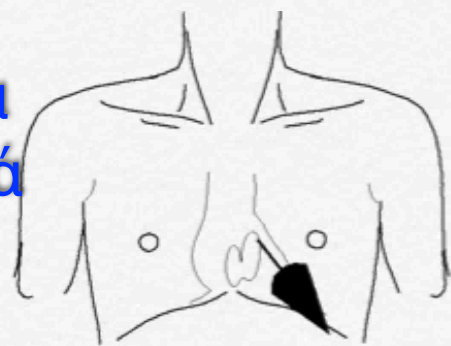
παραπληρωματική
σύνδεση



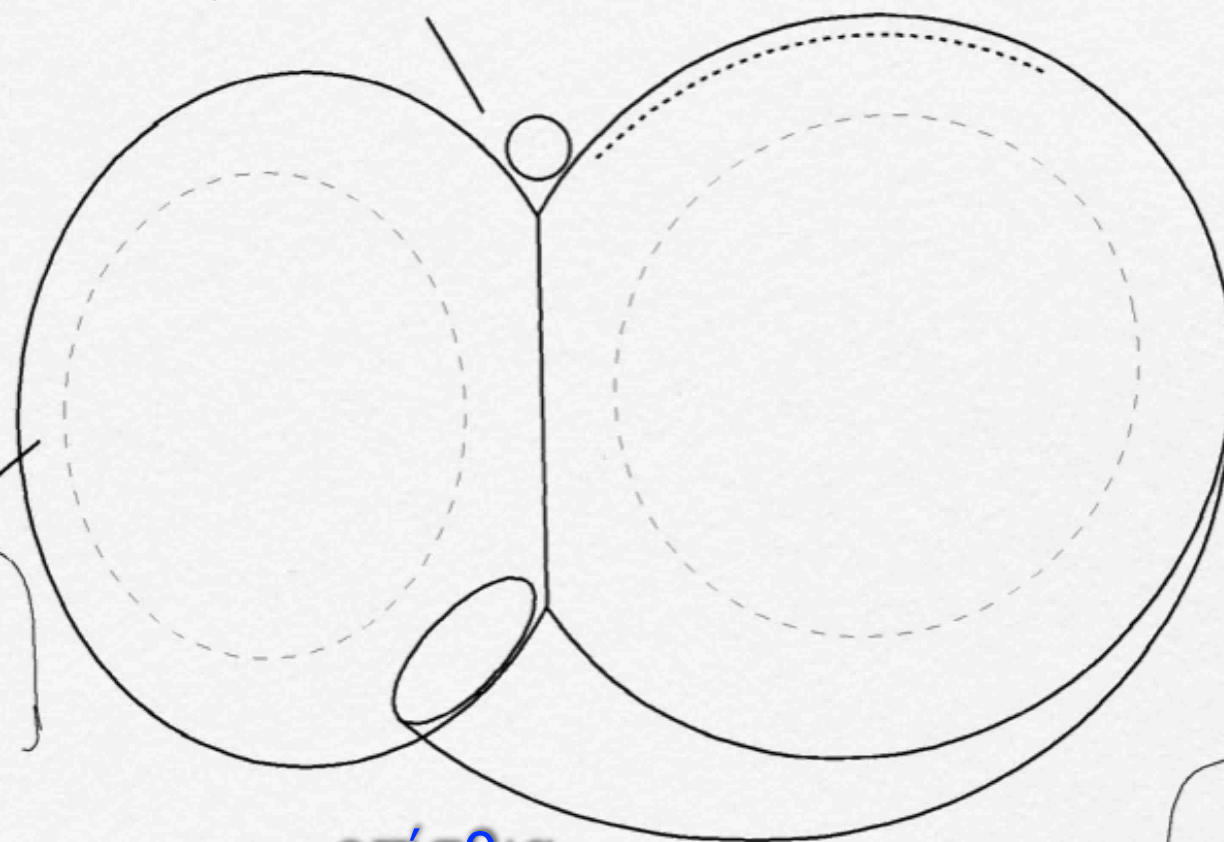
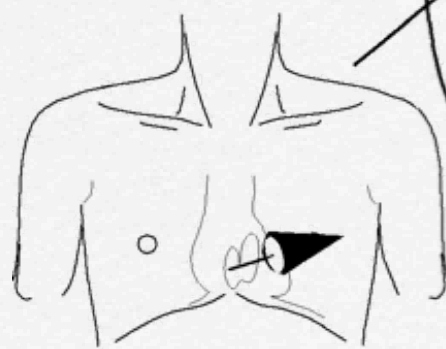




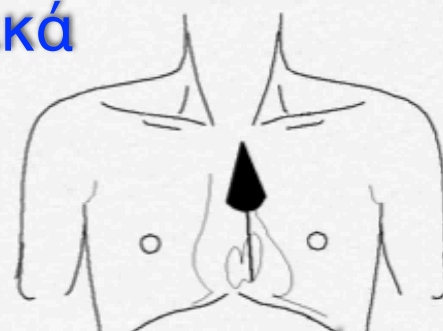
δεξιά πρόσθια
διαφραγματικά
(RAS)



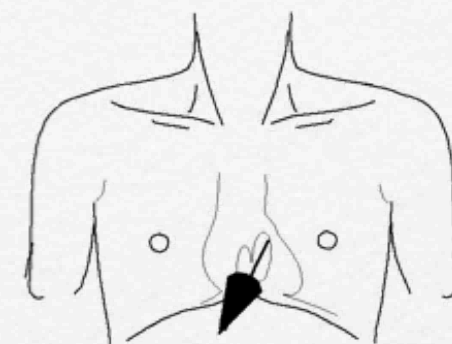
ελεύθερο
τοίχωμα του
δεξιού κόλπου
(RFW)



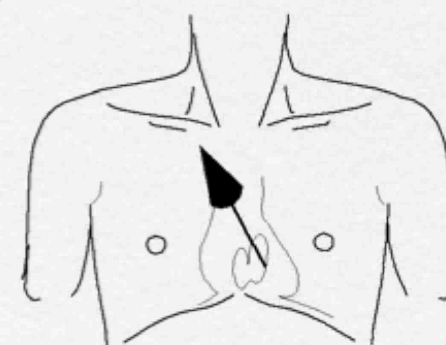
οπίσθια
διαφραγματικά
(PS)



αριστερά
οπίσθια (LP)



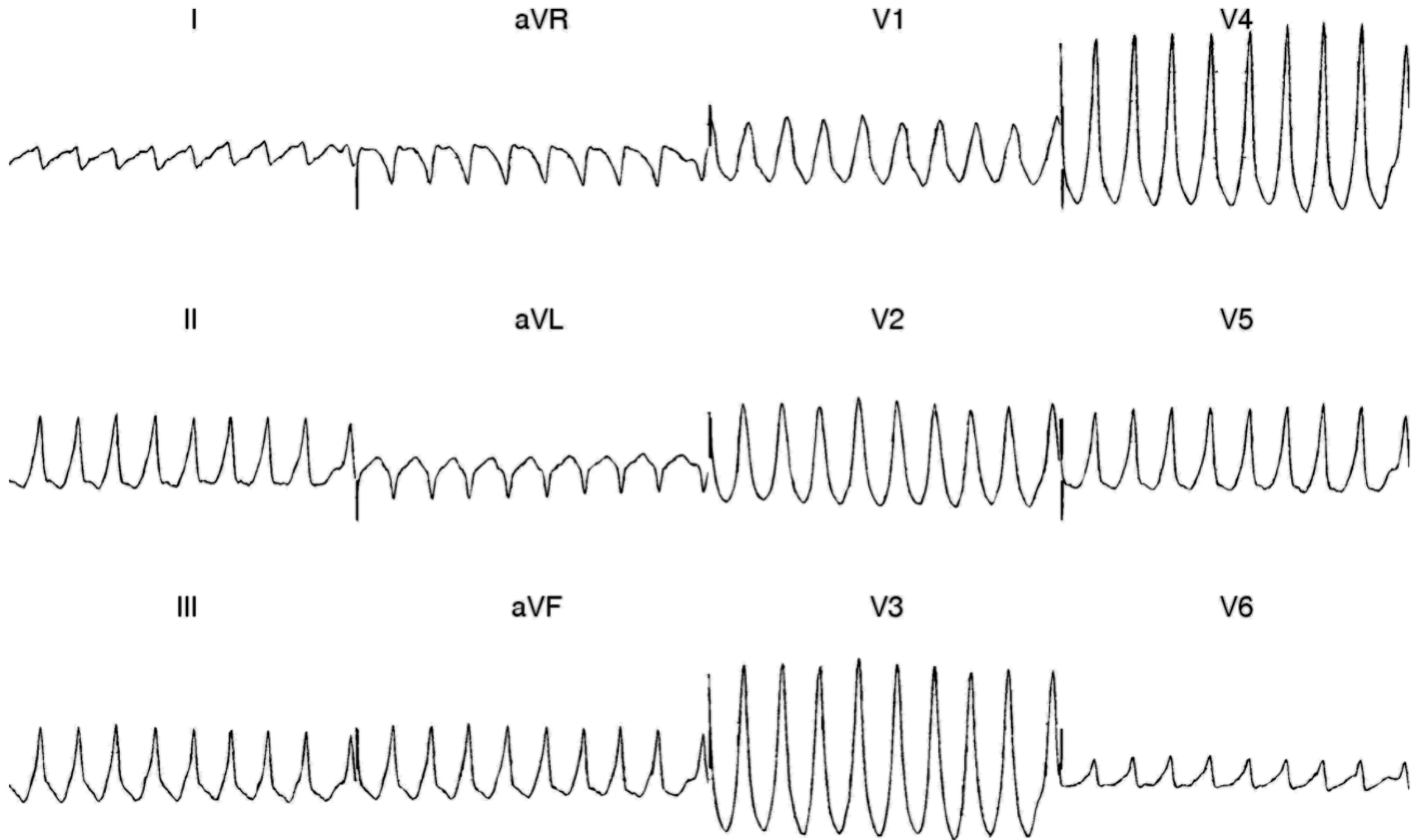
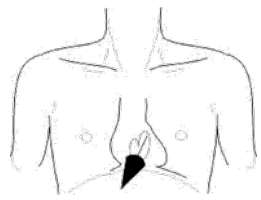
αριστερά πλάγια
(LFW ή LL)



αριστερά
οπισθοπλάγια
(LPL)

	Χαμηλός κίνδυνος	Υψηλότερος κίνδυνος
Ιστορικό	ασυμπτωματικοί	ιστορικό προδιεγερμένης AF με ταχεία ανταπόκριση
Ηχοκαρδιογράφημα	φυσιολογικό	ανωμαλία Ebstein
ΗΚΓ ή Holter	διαλείπουσα προδιέγερση	σταθερή προδιέγερση
Δοκιμασία κόπωσης	εξαφάνιση του δέλτα	διατήρηση του δέλτα
Κολπική μαρμαρυγή	δύσκολα προκλητή	εύκολα προκλητή
(R-R)min σε AF	> 250 ms	<< 250 ms
μέση συχνότητα	μικρότερη του (R-R)min	πλησίον του (R-R)min
πολλαπλά δεμάτια	όχι	ναι

AF κολπική μαρμαρυγή, (R-R)min το βραχύτερο διάστημα μεταξύ των QRS στη διάρκεια κολπικής μαρμαρυγής



αντίδρομη AVRT με τη συμμετοχή ενός αριστερού πλάγιου δεμάτιου

14ΧΡΟΝΗ έσβησε την ώρα της γυμναστικής στην αυλή του 2ου Γυμνάσιου

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΤΟΥ ΝΙΚΟΥ ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΥ

Ετρεξε στο θάνατο! Μια 14χρονη μαθήτρια του 2ου Γυμνασίου Θεσσαλονίκης, αθλήτρια της ενόργανης, προδόθηκε χθες το μεσημέρι από την καρδιά της, ύστερα από «τροχάδην» την ώρα της γυμναστικής.

Πρόκειται για την άτυχη η τραγική περίπτωση της οποίας έχει θορυβήσει γονείς και καθηγητές του σχολικού συγκροτήματος, που δεν μπορούν να καταλάβουν «...πώς έγινε το κακό».

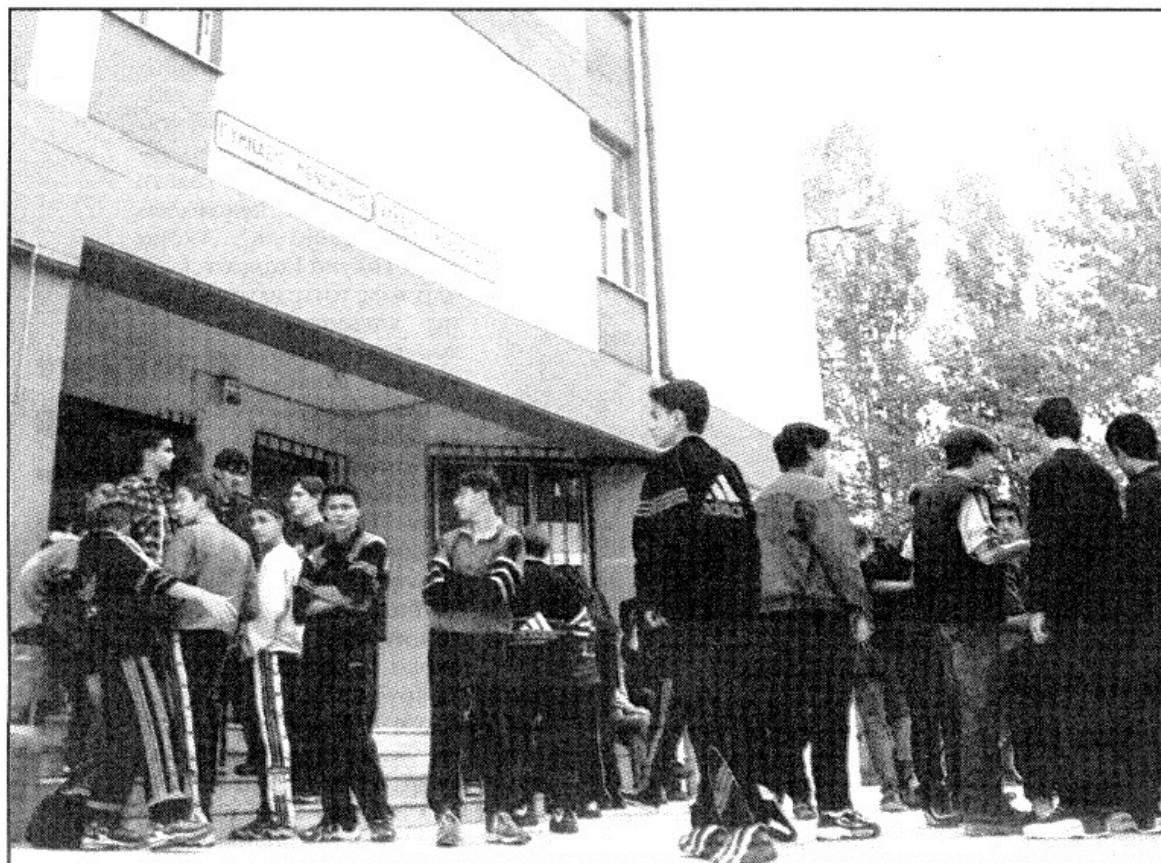
Σύμφωνα με την Αστυνομία, το κορίτσι αισθάνθηκε αδιαθεσία στο προαύλιο του σχολείου και στις 12.30, μ.μ. διακομίστηκε στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ... όπου απεβίωσε.

Συγγλониόμενοι οι συμμαθητές της έλεγαν ότι «δεν φαινόταν να έχει κάποιο πρόβλημα υγείας, αφού ήταν αθλήτρια της ενόργανης γυμναστικής και ασκούσαν σχεδόν καθημερινά». Κι όμως, χθες, ύστερα από λίγο τρέξιμο στη διάρκεια του μαθήματος Φυσικής Αγωγής, η κοπέλα «... αισθάνθηκε αδιαθεσία και πήγε να καθίσει. Καθώς έκανε την κίνηση, ξαλίστηκε και σωριάστηκε μπρούμυτα στο έδαφος». Πάνω από το παιδί έσπευσαν ο γυμναστής και η γυμνάστρια του σχολείου. Με μαλάξεις και τεχνητή αναπνοή προσπάθησαν να το συνέφερουν. Μάταια. Η καρδιά της δεν μπορούσε να την κρατήσει στη ζωή. Λίγο αργότερα, στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, όπου διακομίστηκε με ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ, ξεφυλούσε στα χέρια των γιατρών που έδιναν μάχη για την επαναφέρουν.

Ο ιατροδικαστής

Αργά το βράδυ, ο ιατροδικαστής

«Τροχάδην» στο θάνατο

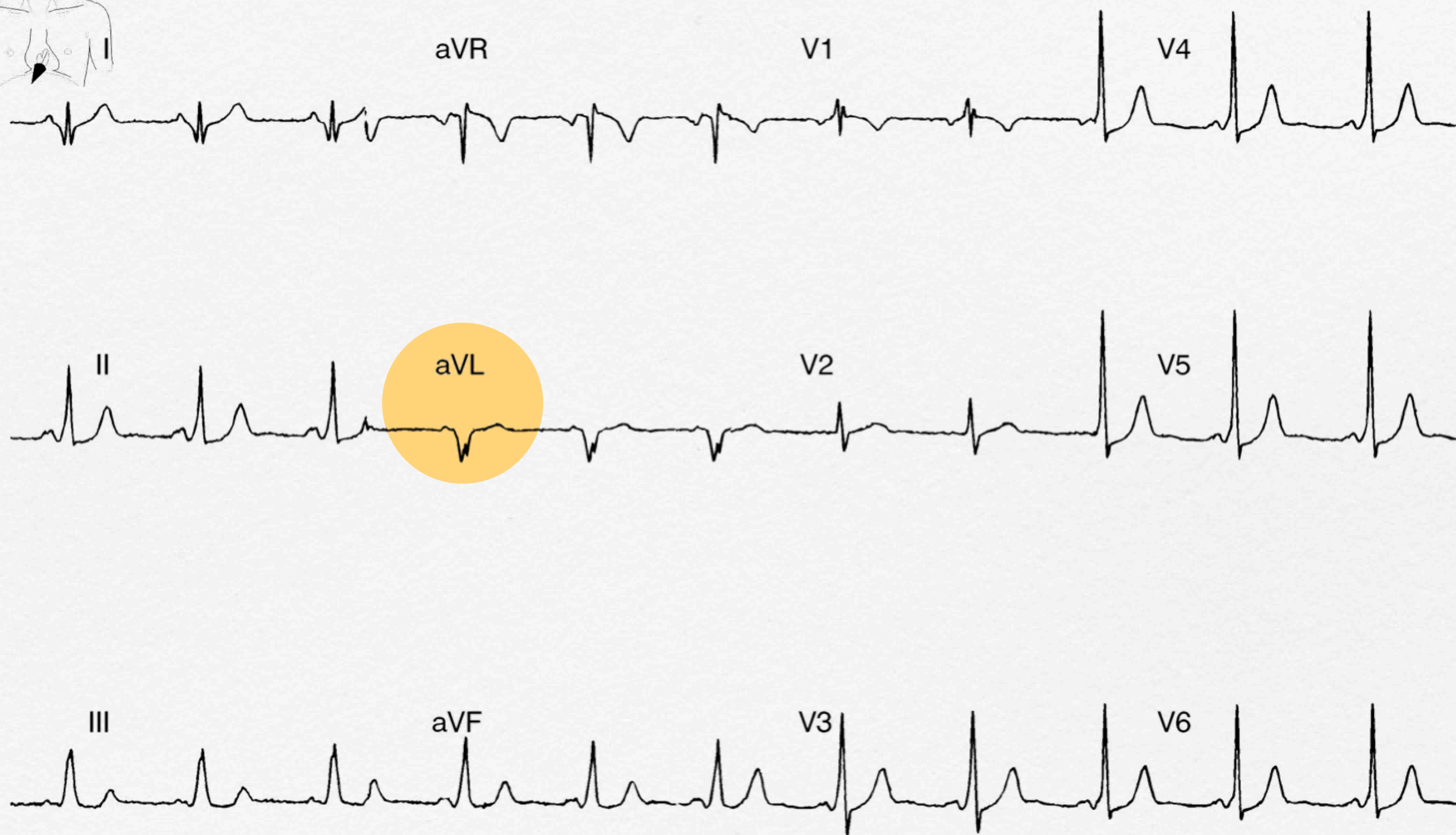
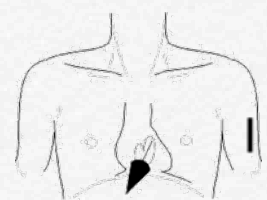


Αναυδοι οι συμμαθητές της Ελένης δεν μπορούσαν να καταλάβουν πώς «έγινε το κακό»

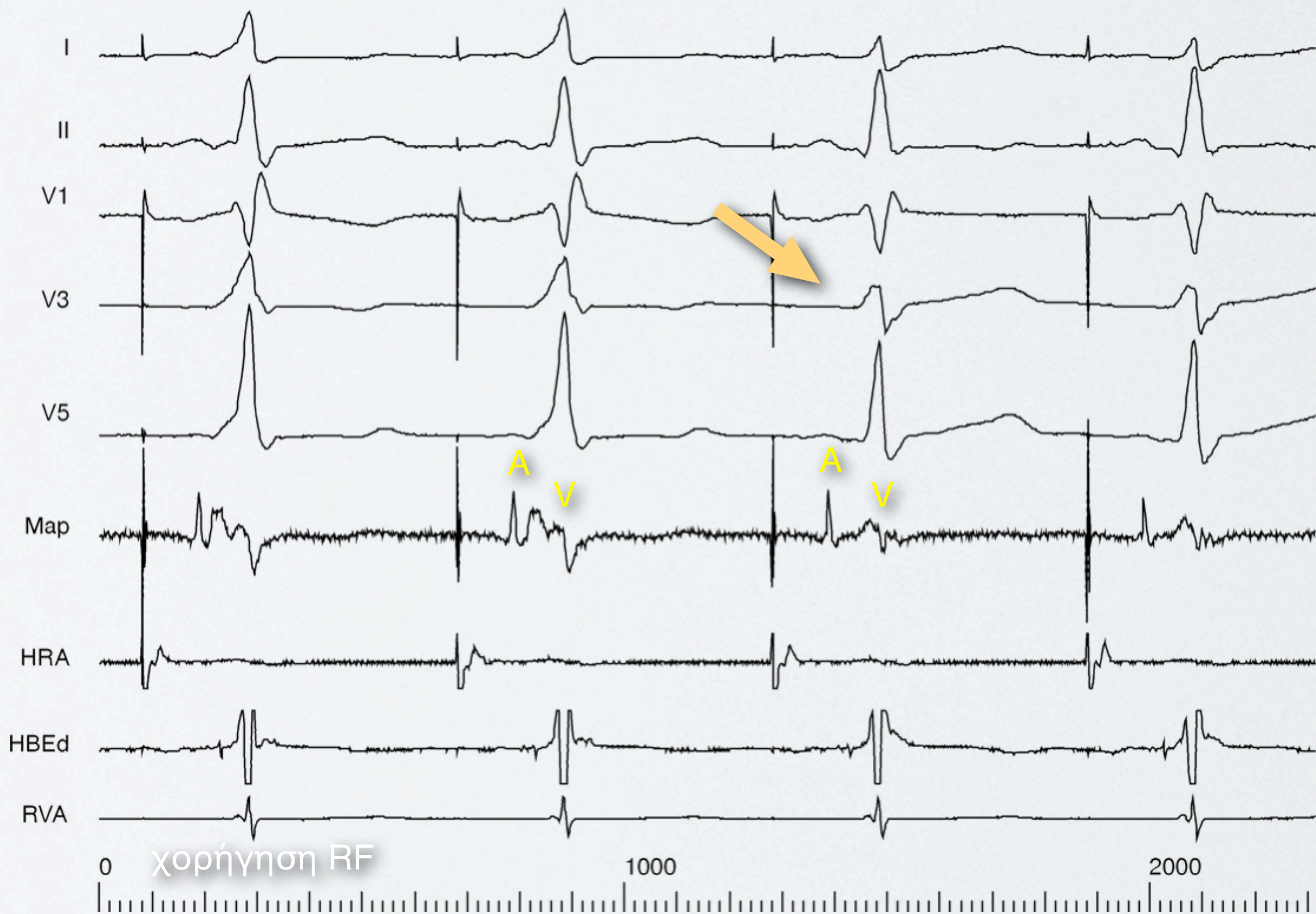
διενήργησε τη νεκροψία - νεκροτομή, είτε χαρακτηριστικά: «Είναι πολύ δύσκολο να προσδιοριστεί η ακριβής αιτία με μια απλή μακροσκοπική εξέταση. Πρέπει να γίνουν λεπτομερείς εξετάσεις. Πάντως, εντόπια αίτια ή ύποπτες πε-

ριοχές του μυοκαρδίου που δείχνουν πως ό,τι έγινε, έγινε από δυσλειτουργία καρδιακού μυός. Ενώ το παιδί δεν έπασχε από καρδιακό νόσημα, ωστόσο την ώρα της γυμναστικής βρέθηκε σε οριακό σημείο για ν' αντιδράσει».

Συμμαθητές, καθηγητές και γείτονες της οικογένειας είχαν συγκεντρωθεί χθες βράδυ στο σπίτι της αδιζοχαμμένης Ελενίτσας. Μ' ένα τριαντάφυλλο στο χέρι, οι φίλοι της πήγαν να τη χαιρετήσουν για τελευταία φορά...



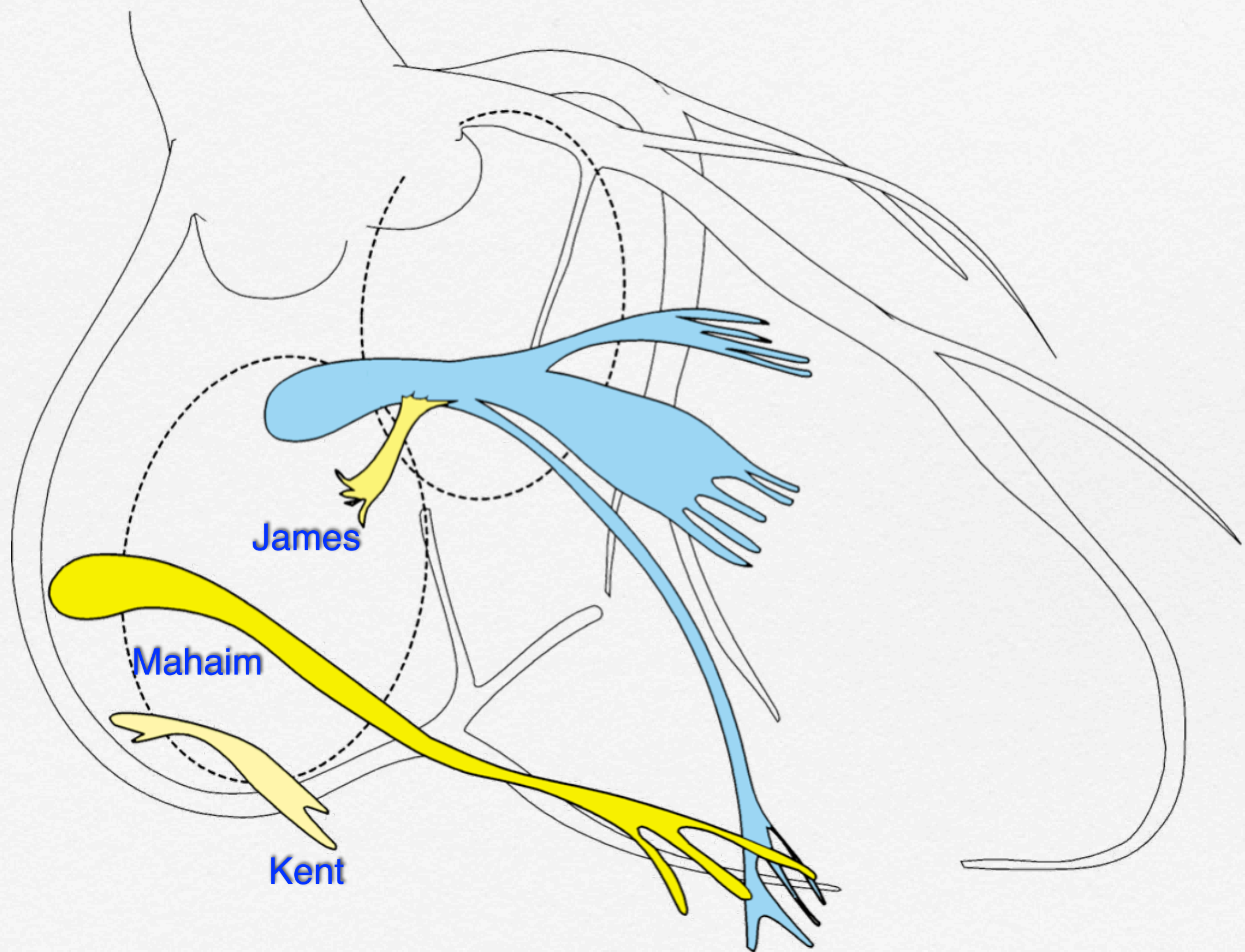
φλεβοκομβικός ρυθμός με εμφανή προδιέγερση (LFW)



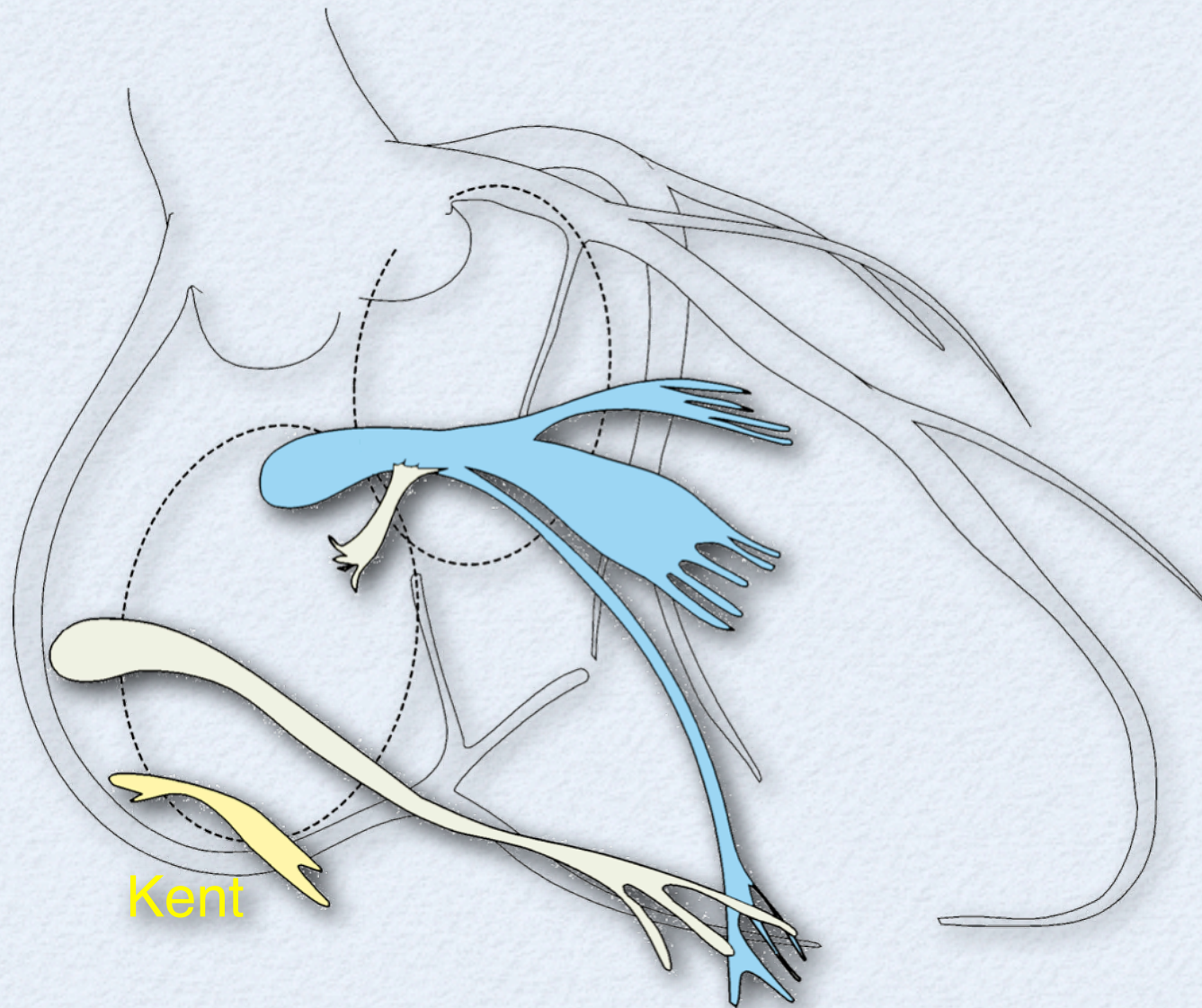
επιτυχής κατάλυση και εξάλειψη της προδιέγερσης

Ηλεκτροφυσιολογικά χαρακτηριστικά

- μοιάζουν με αυτά του εργαζόμενου μυοκαρδιακού ιστού
 - ταχεία αγωγή
 - ανεξάρτητη από τη συχνότητα διέγερσης
- σπάνια εμφανίζουν *εκπρωτική* αγωγή

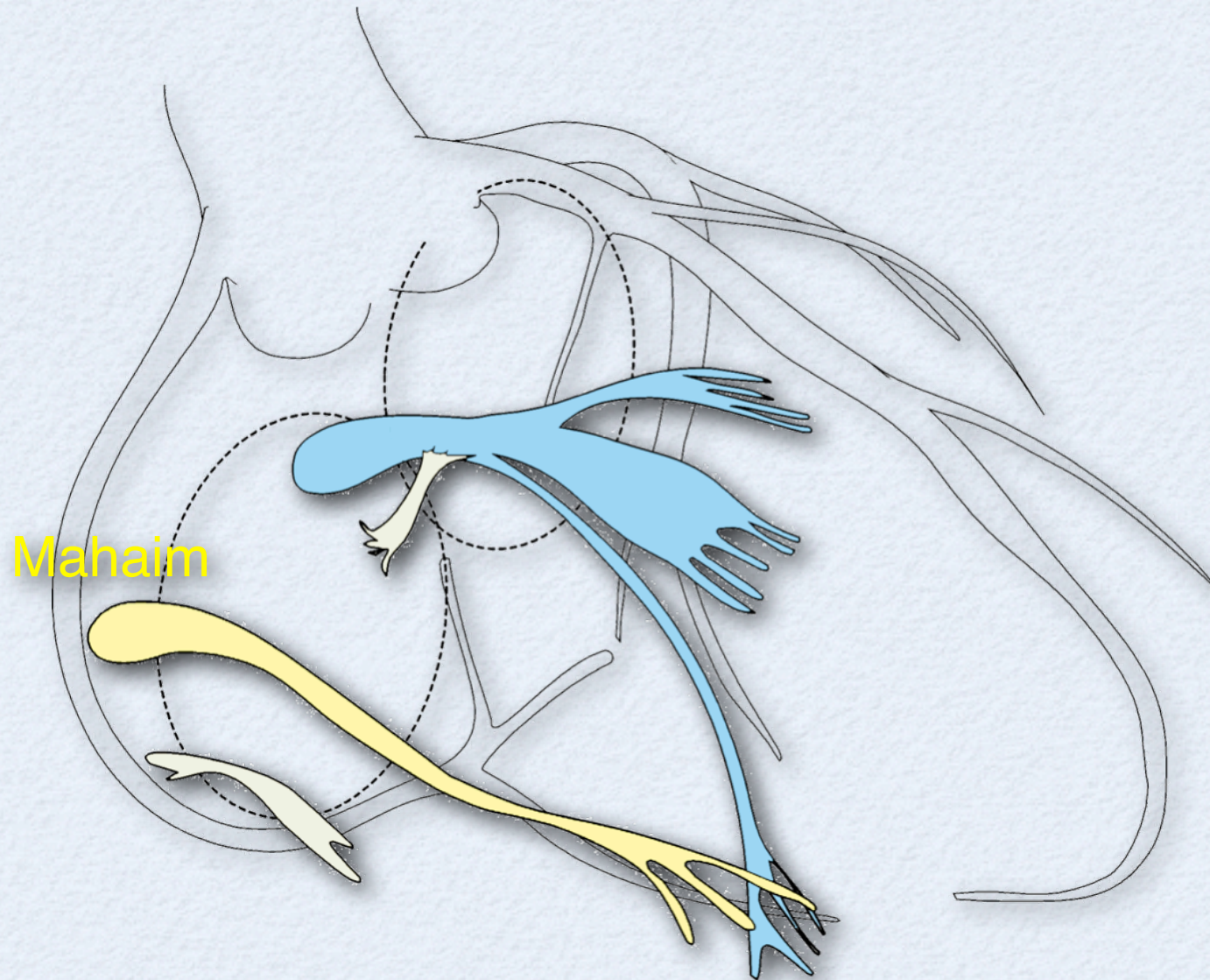


Οι συνδέσεις Kent



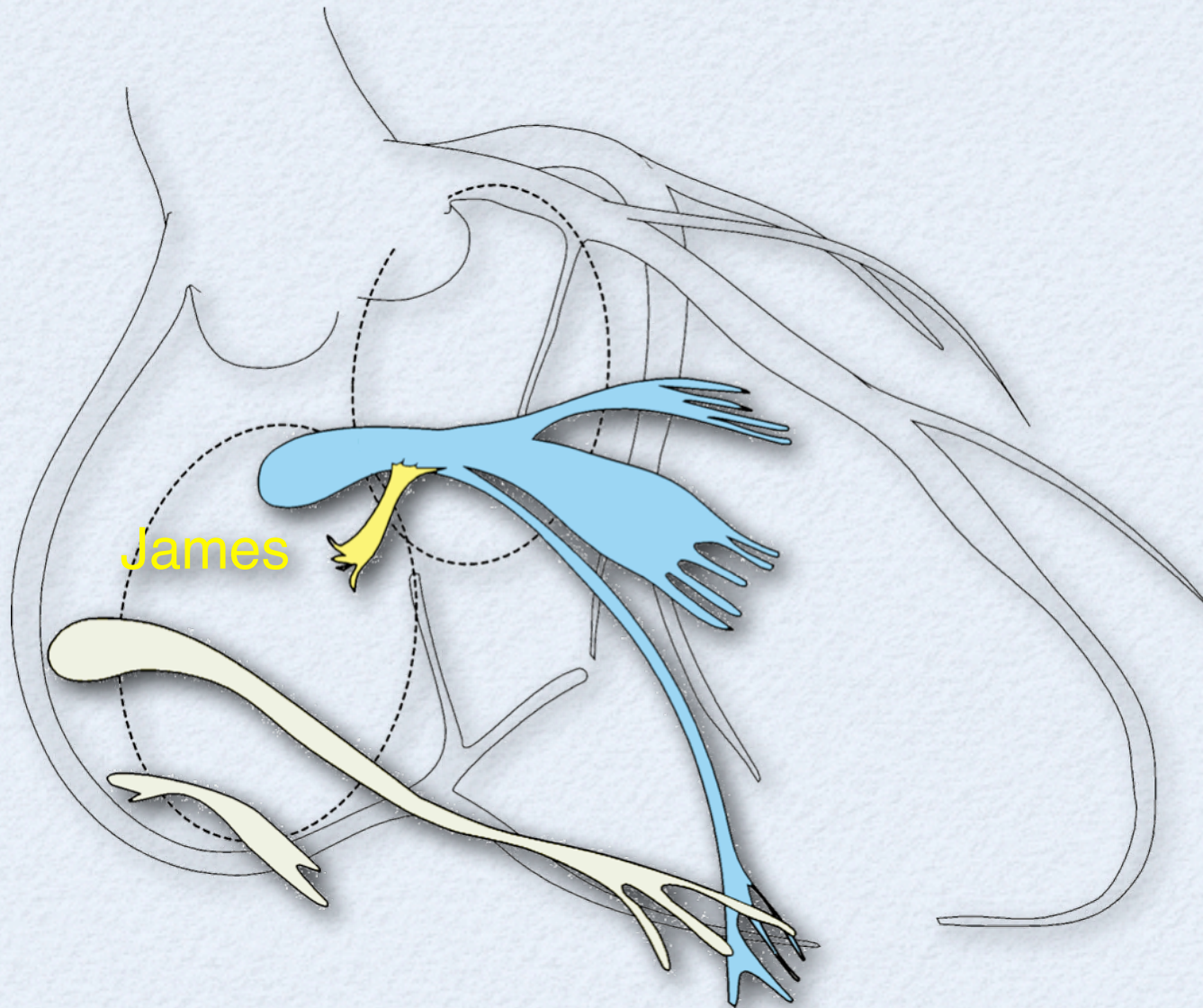
- οι πιο συχνές
- πρόκειται για
κολποκοιλιακές συνδέσεις
- συνήθως στο αριστερό
πλάγιο τοίχωμα

Οι ίνες Mahaim

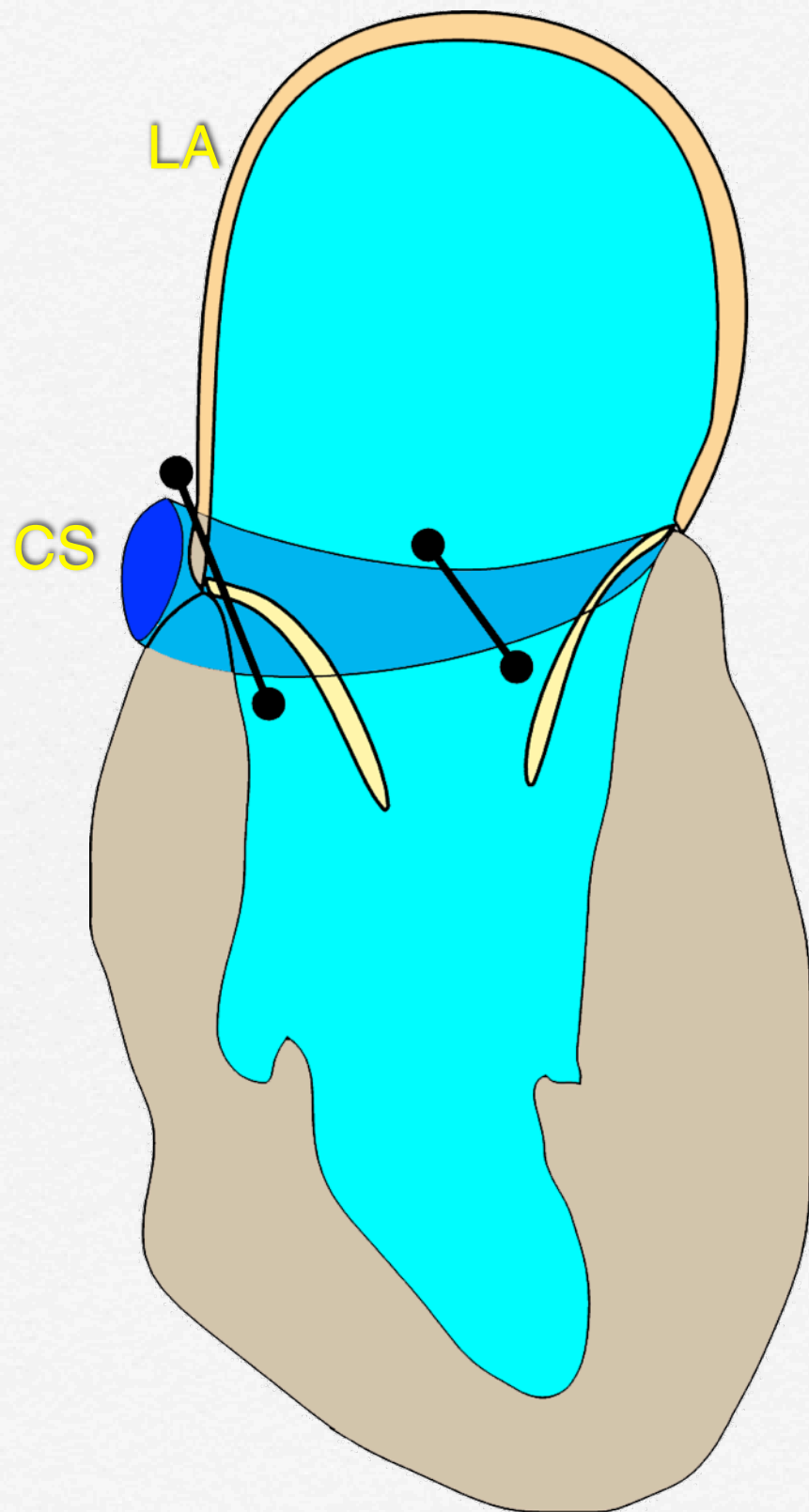


- πρόκειται για *κολποδεσμιδικές* (atriofascicular) συνδέσεις
- εμφανίζουν εκπτωτική αγωγή
- είναι υπεύθυνες για την (πάντοτε ορθόδρομη) ταχυκαρδία Mahaim

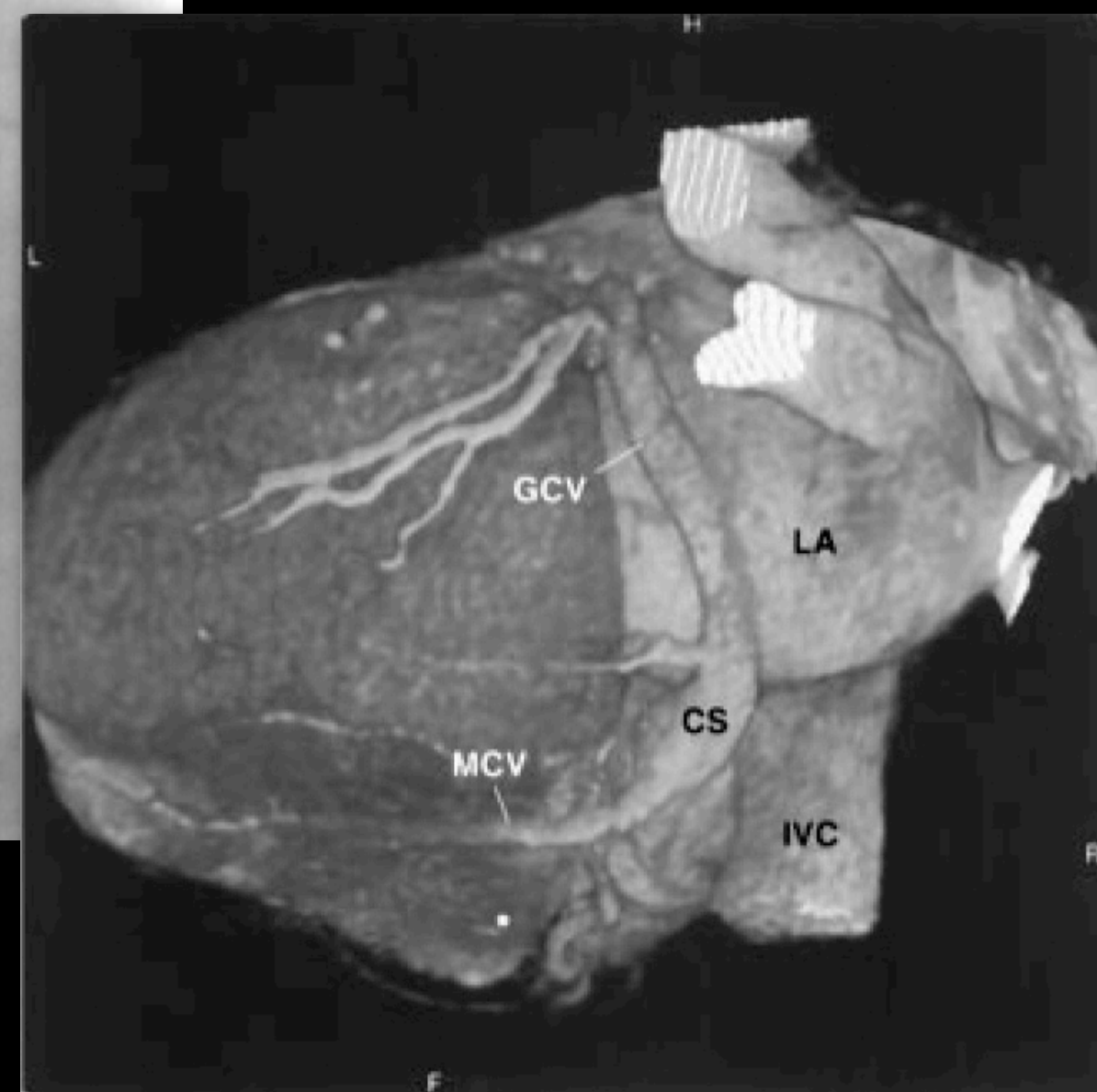
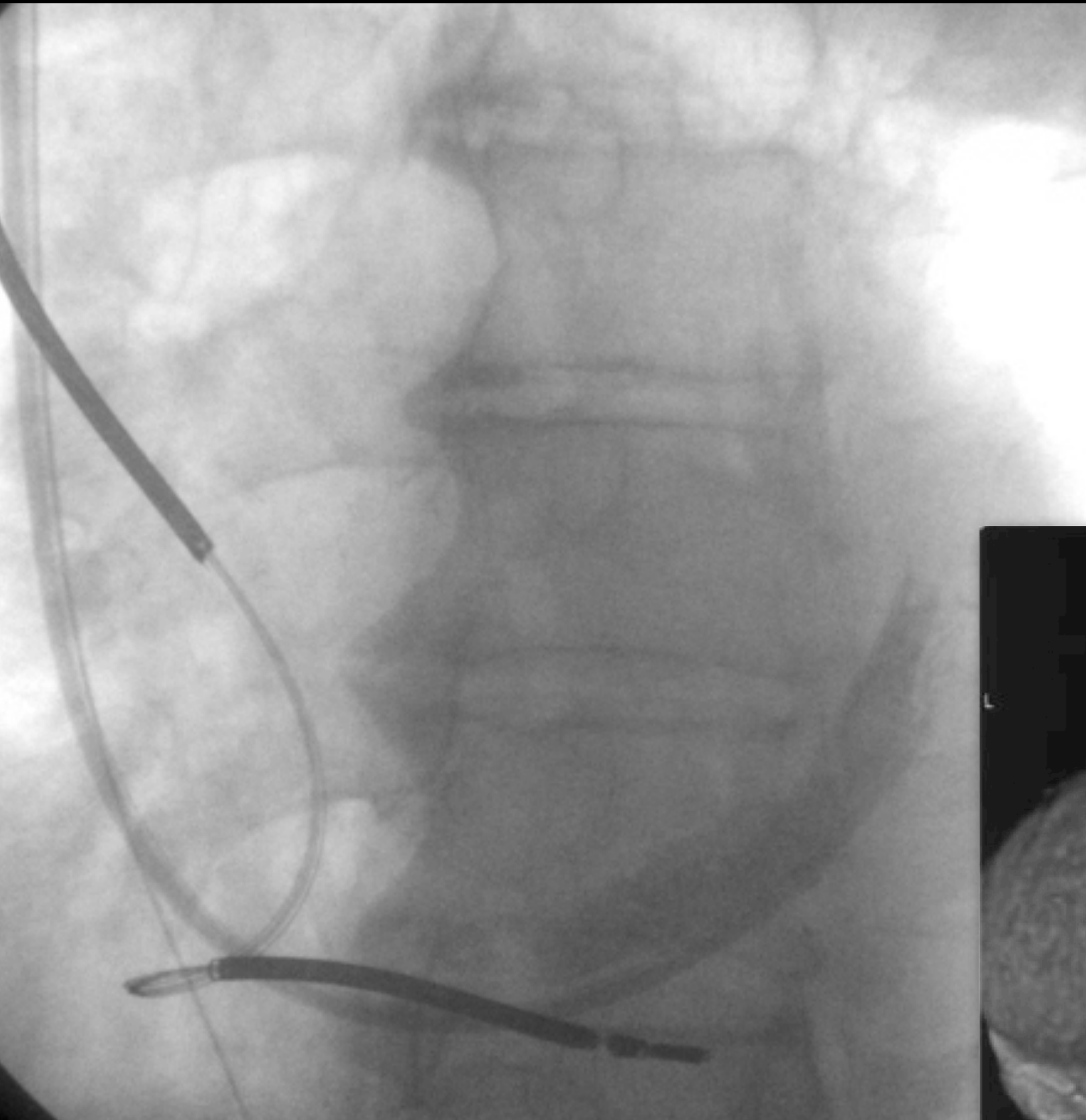
Οι συνδέσεις James

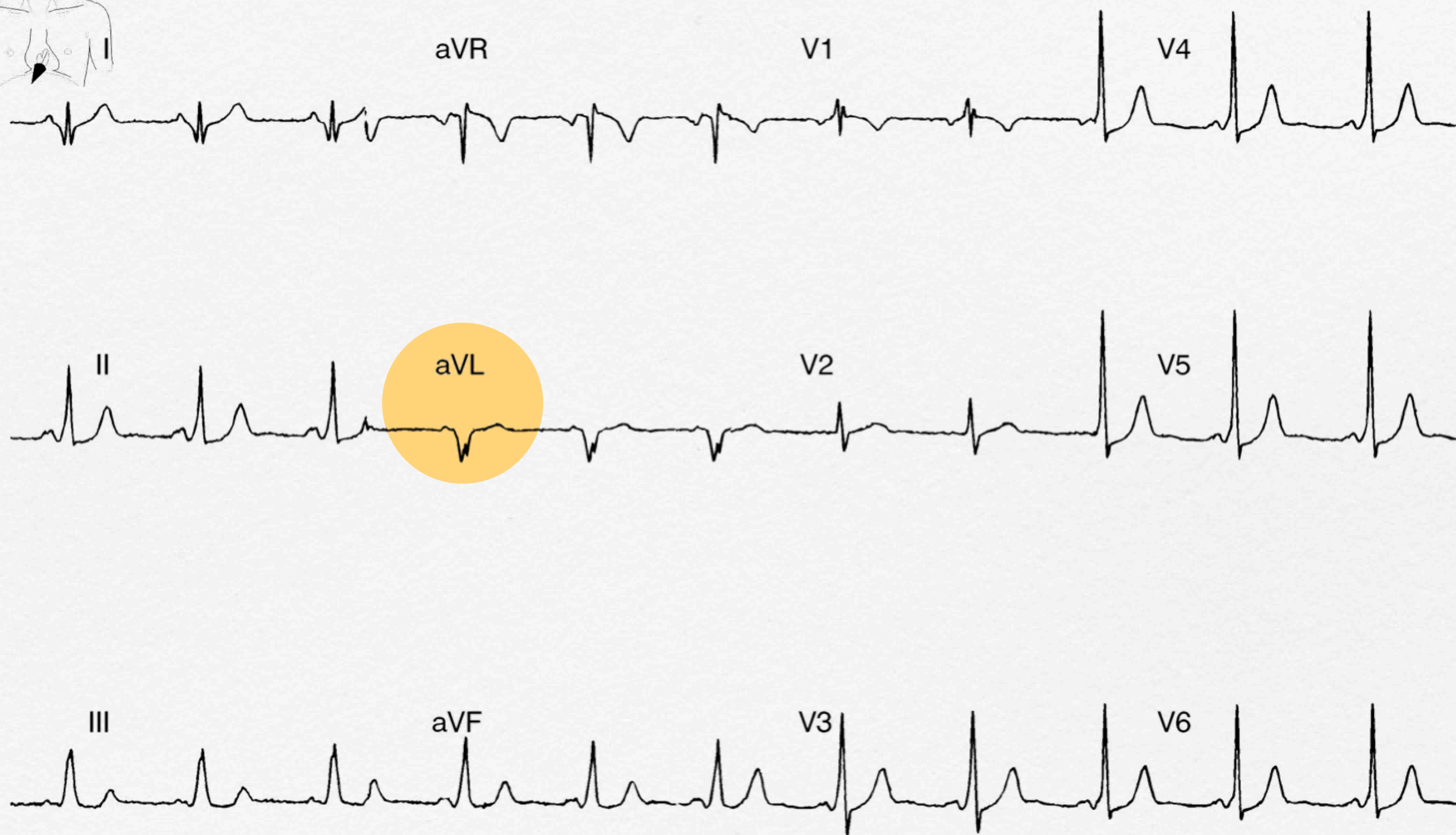
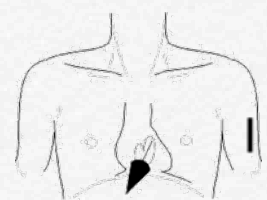


- πρόκειται για κολποχισιανές (atriohisian) συνδέσεις
- το υπόστρωμα του συνδρόμου Lown-Ganong-Levine



- μερικές παραπληρωματικές συνδέσεις έχουν λοξή φορά
- αυτό είναι πιο συχνό κατά μήκος του δακτυλίου της μιτροειδούς





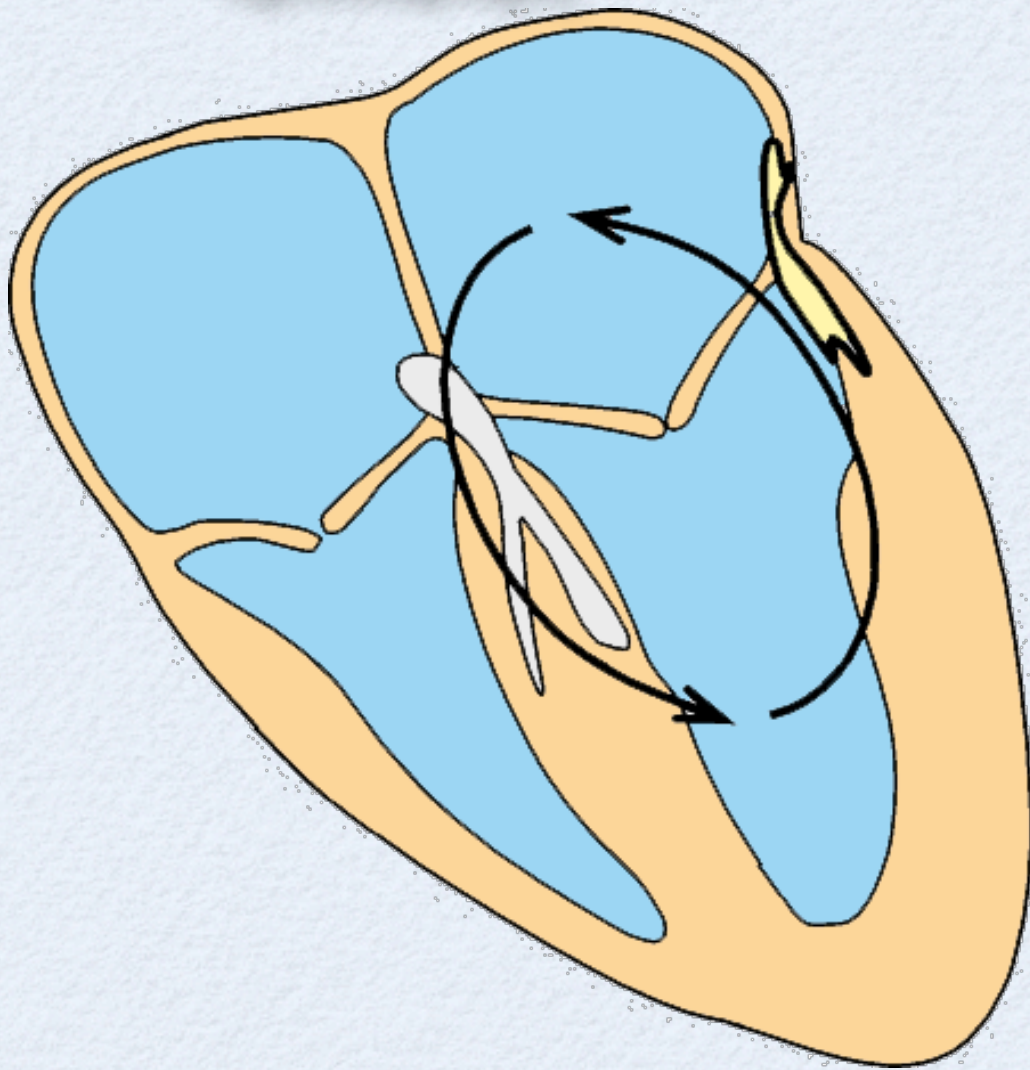
φλεβοκομβικός ρυθμός με εμφανή προδιέγερση (LFW)

Δεμάτια	Εμφανή	Αποκρυμμένα
Αγωγή	κόλποι→κοιλίες κοιλίες→κόλποι*	κοιλίες→κόλποι
ΗΚΓ επιφανείας	δέλτα*	φυσιολογικό
Ορθόδρομες AVRT	ναι (σύνδρομο WPW)	ναι
Αντίδρομες AVRT	ναι (σύνδρομο WPW)	όχι
Κολπική μαρμαρυγή	ναι	ναι
(προδιεγερμένη)	ναι	όχι
Αιφνίδιος θάνατος	ναι, αλλά σπάνια	όχι

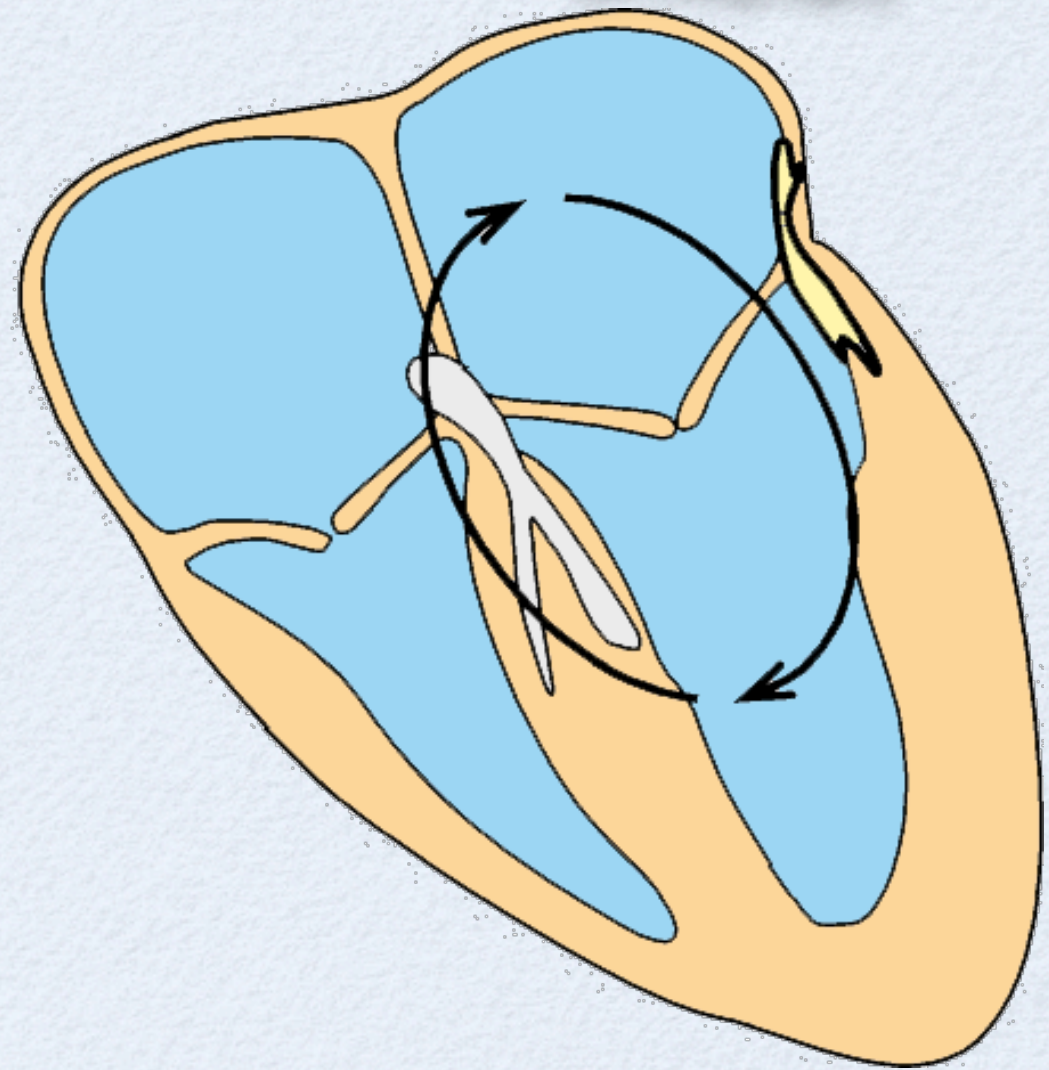
* συνήθως, αλλά όχι πάντοτε

Οι ταχυκαρδίες κολποκοιλιακής επανεισόδου (atrioventricular reentry tachycardias, AVRT)

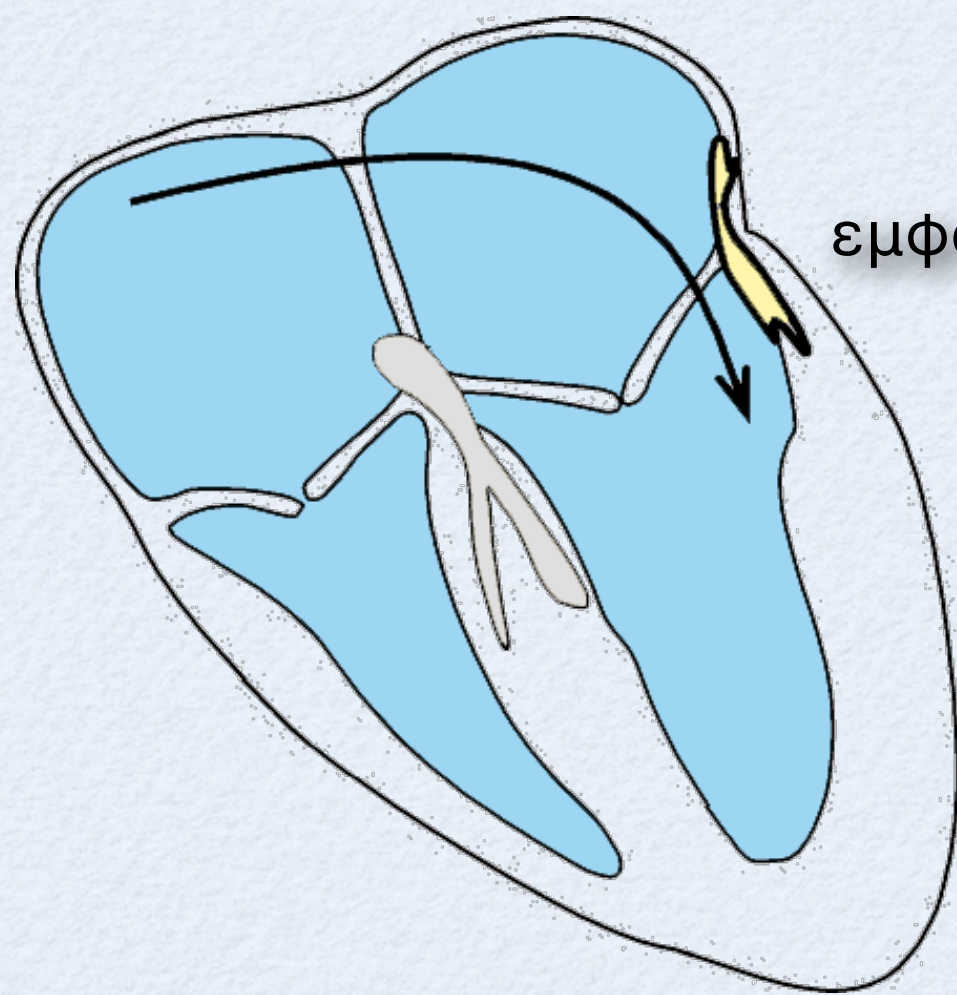
ορθόδρομη



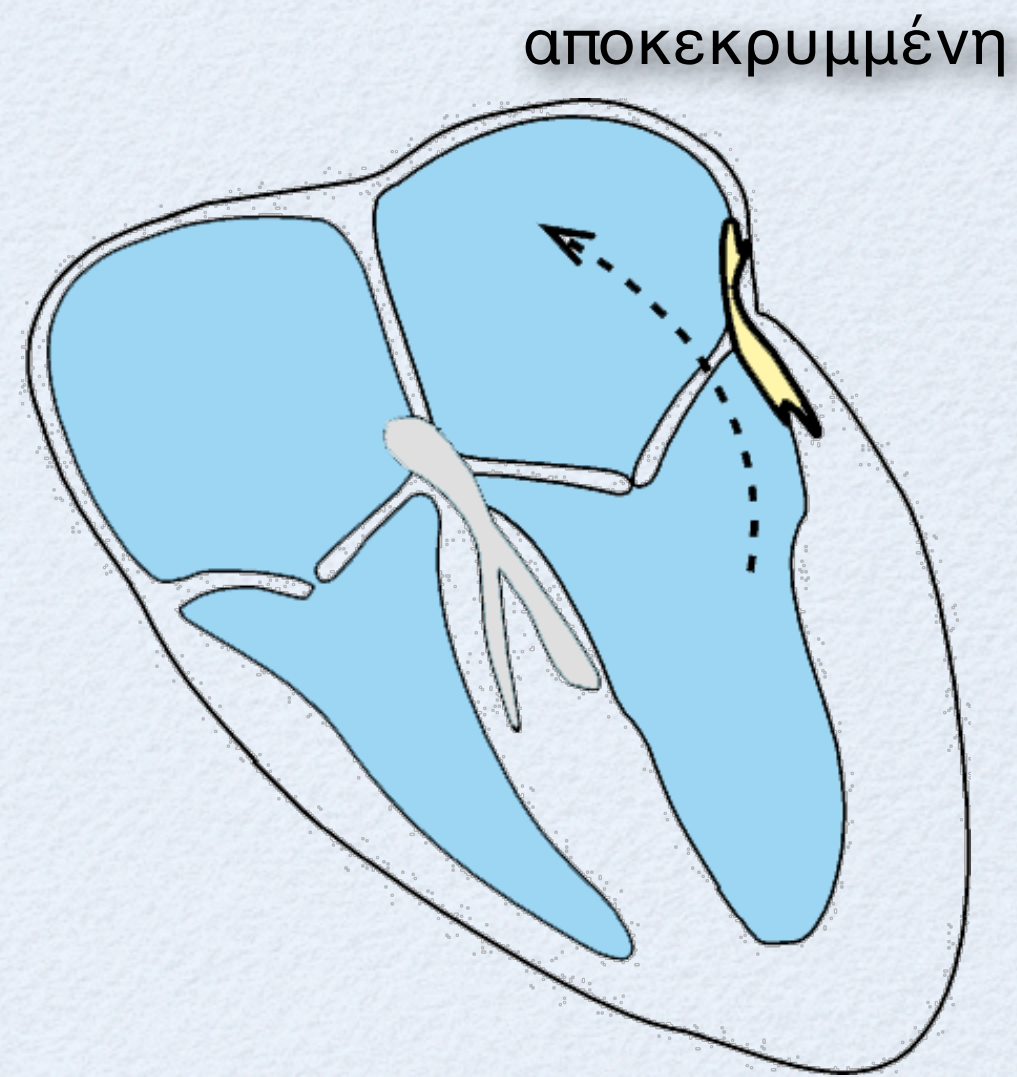
αντίδρομη



Η αγωγή μέσω των παραπληρωματικών συνδέσεων

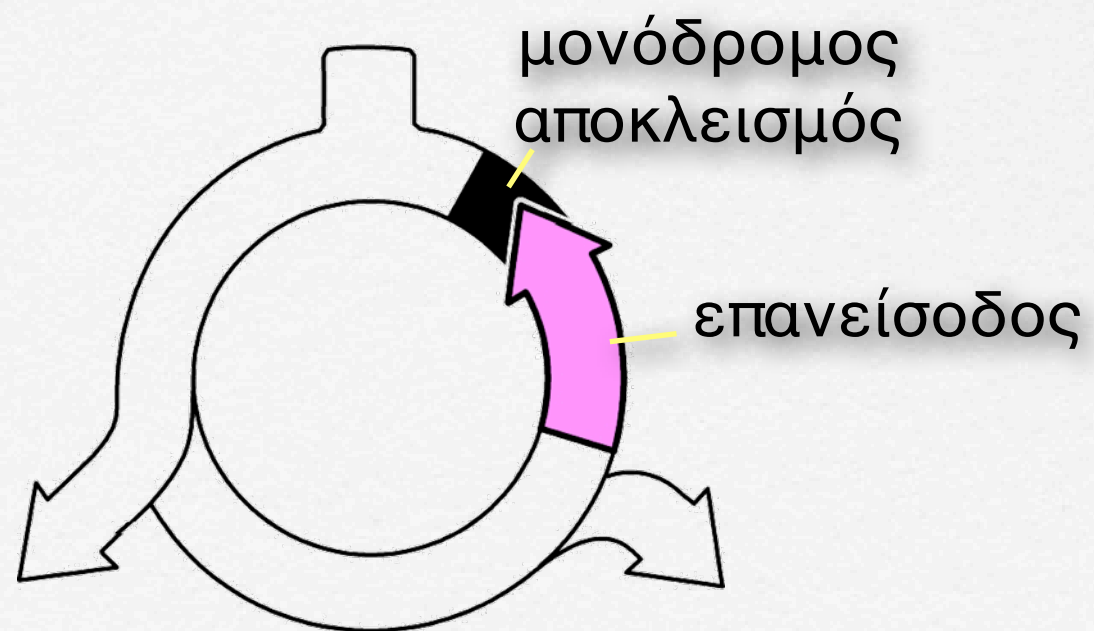
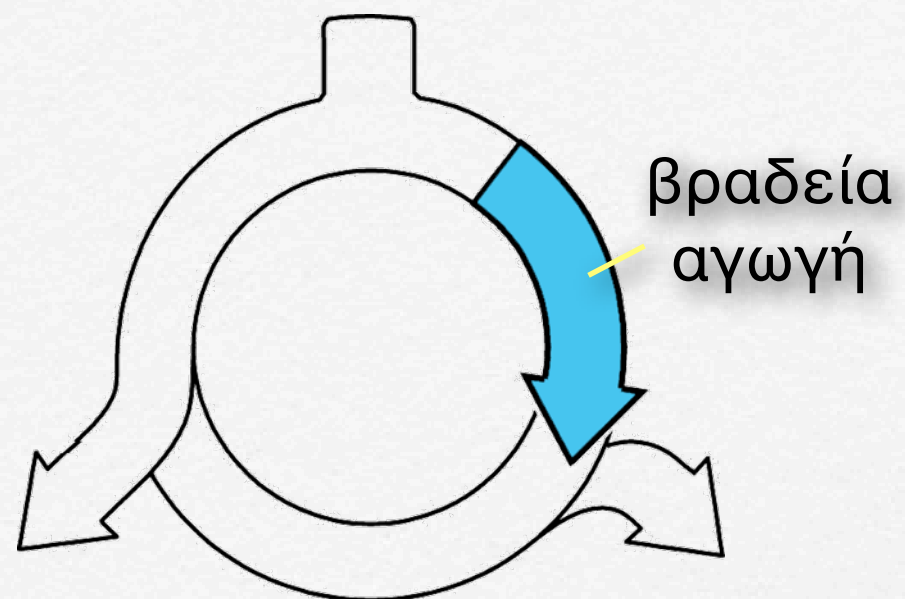


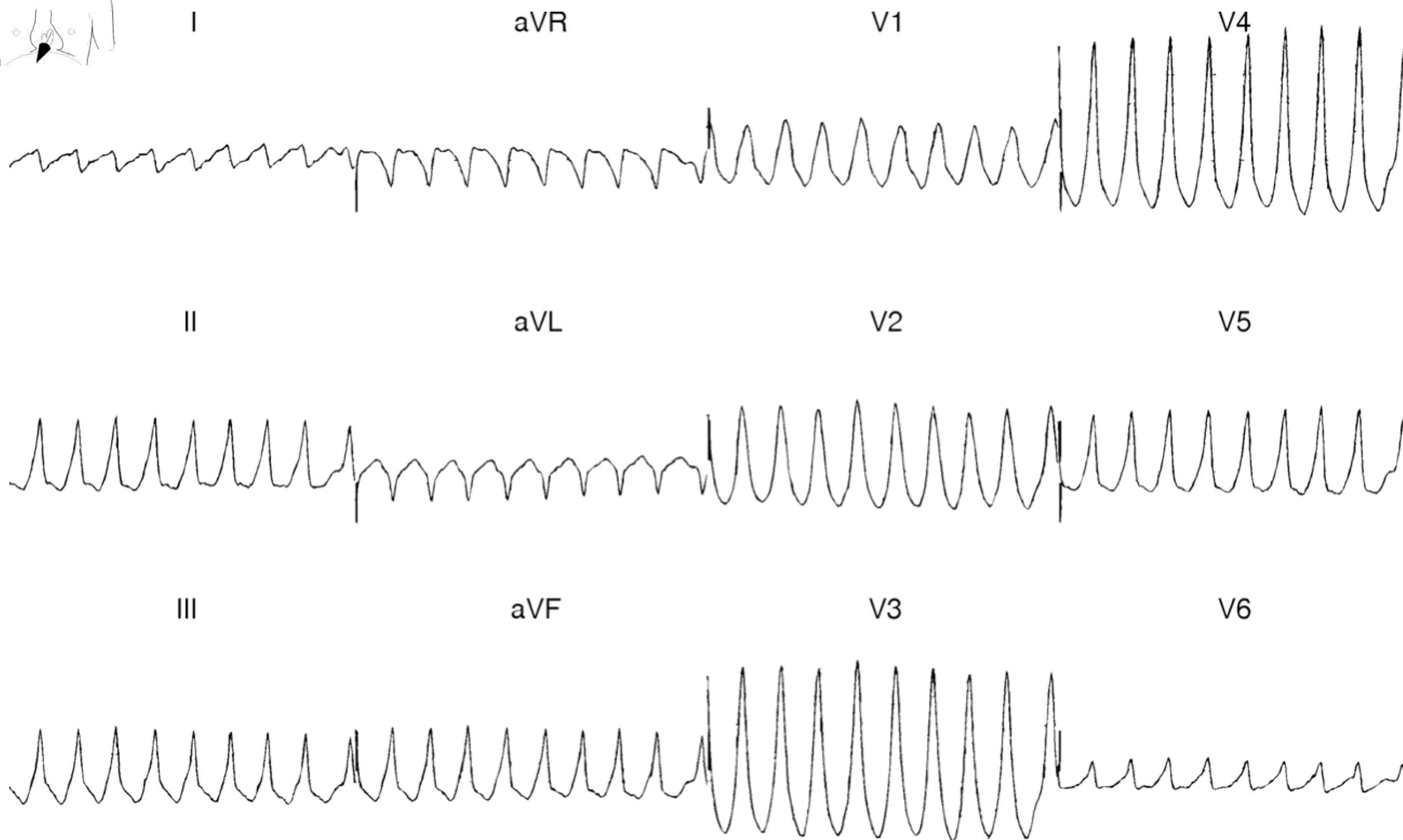
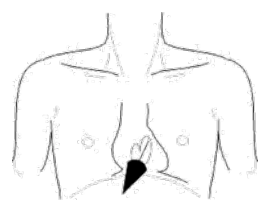
εμφανής



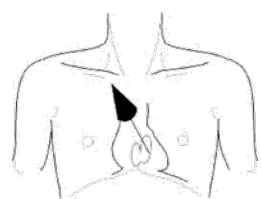
αποκεκρυμμένη

Ο μηχανισμός των ταχυκαρδιών





αντίδρομη AVRT με τη συμμετοχή ενός αριστερού πλάγιου δεμάτιου



I

aVR

V1

V4

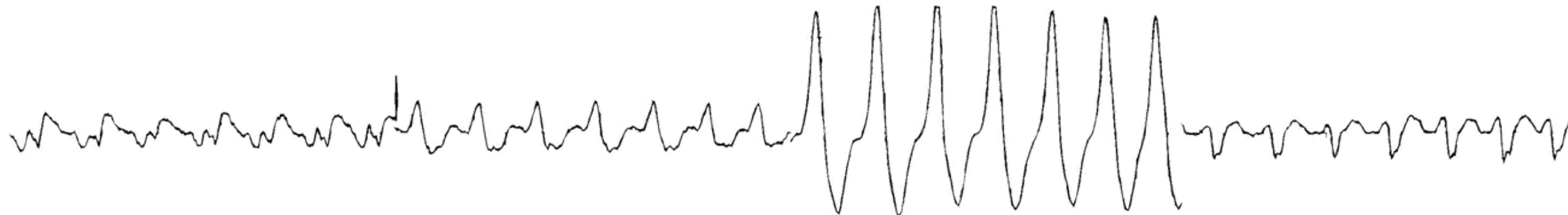


II

aVL

V2

V5

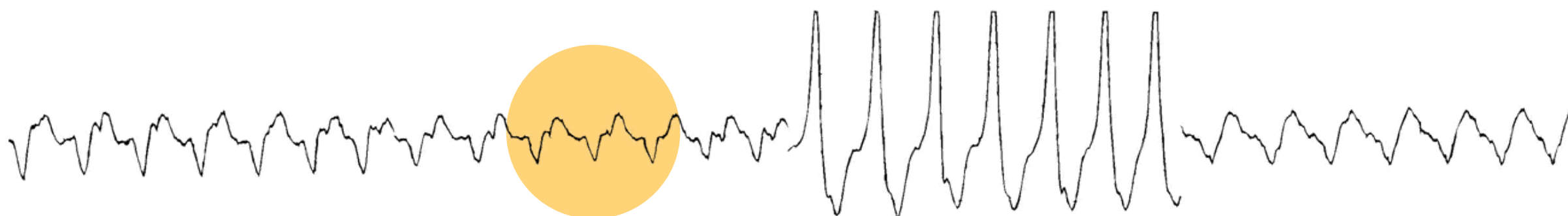


III

aVF

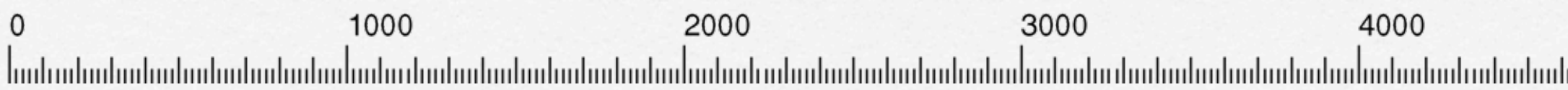
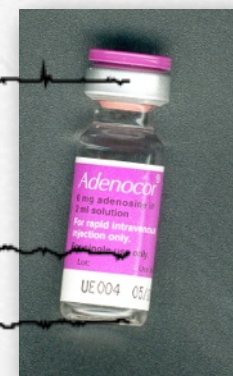
V3

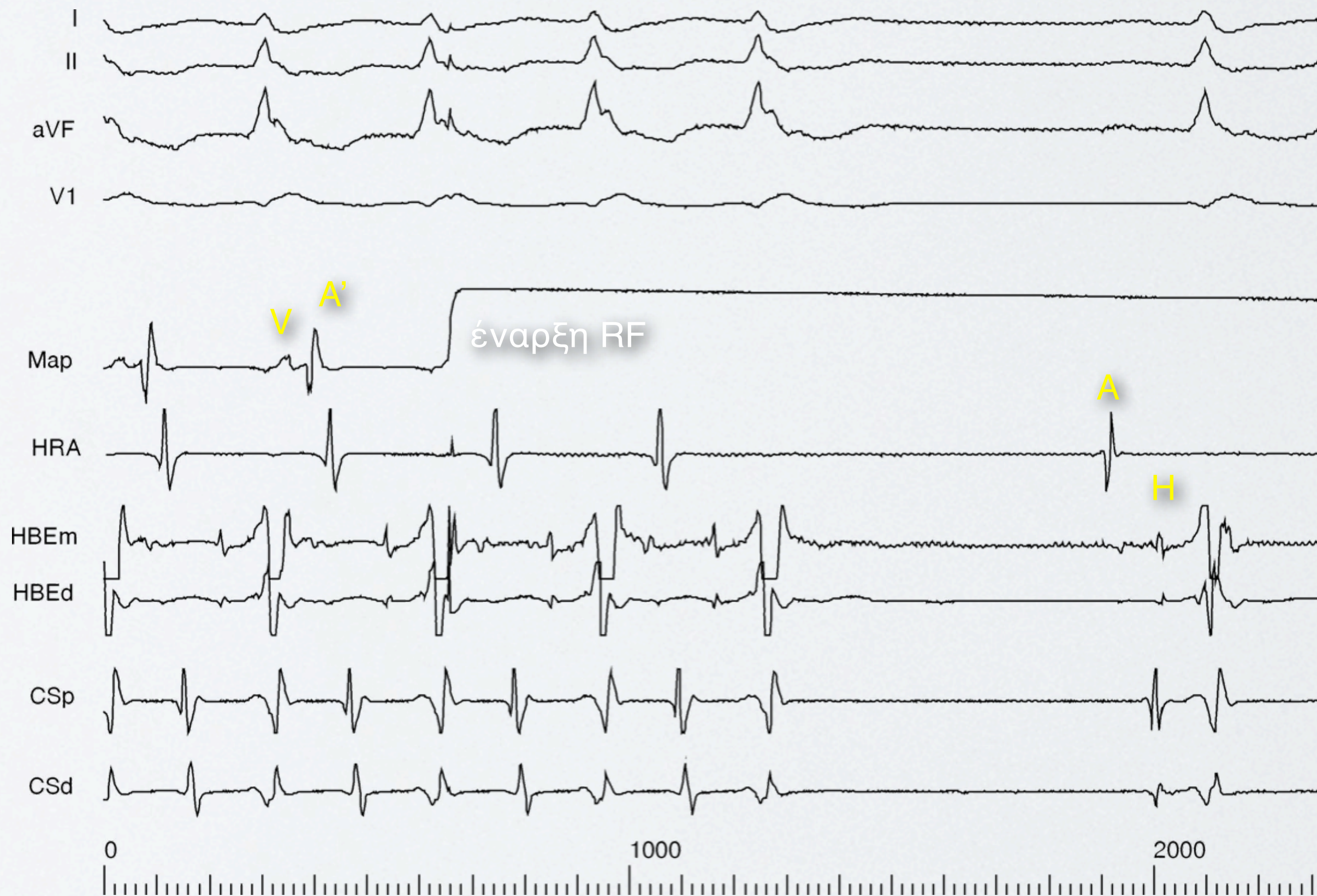
V6



αντίδρομη AVRT με τη συμμετοχή ενός αριστερού οπίσθιου (ή οπισθοπλάγιου) δεμάτιου

	αδενοσίνη	βεραπαμίλη
θέση αποκλεισμού	κόμβος	κόμβος
συνήθης δόση I.V.	12 mg	5 mg
συνήθεις επιπλοκές	βρογχόσπασμος κολπική μαρμαρυγή	υπόταση βραδυκαρδία
πιθανότητα ανάταξης	ελαφρά υψηλότερη	
υποτροπή της αρρυθμίας		χαμηλότερη
κόστος		χαμηλό
χορήγηση σε εγκύους	ασφαλής	



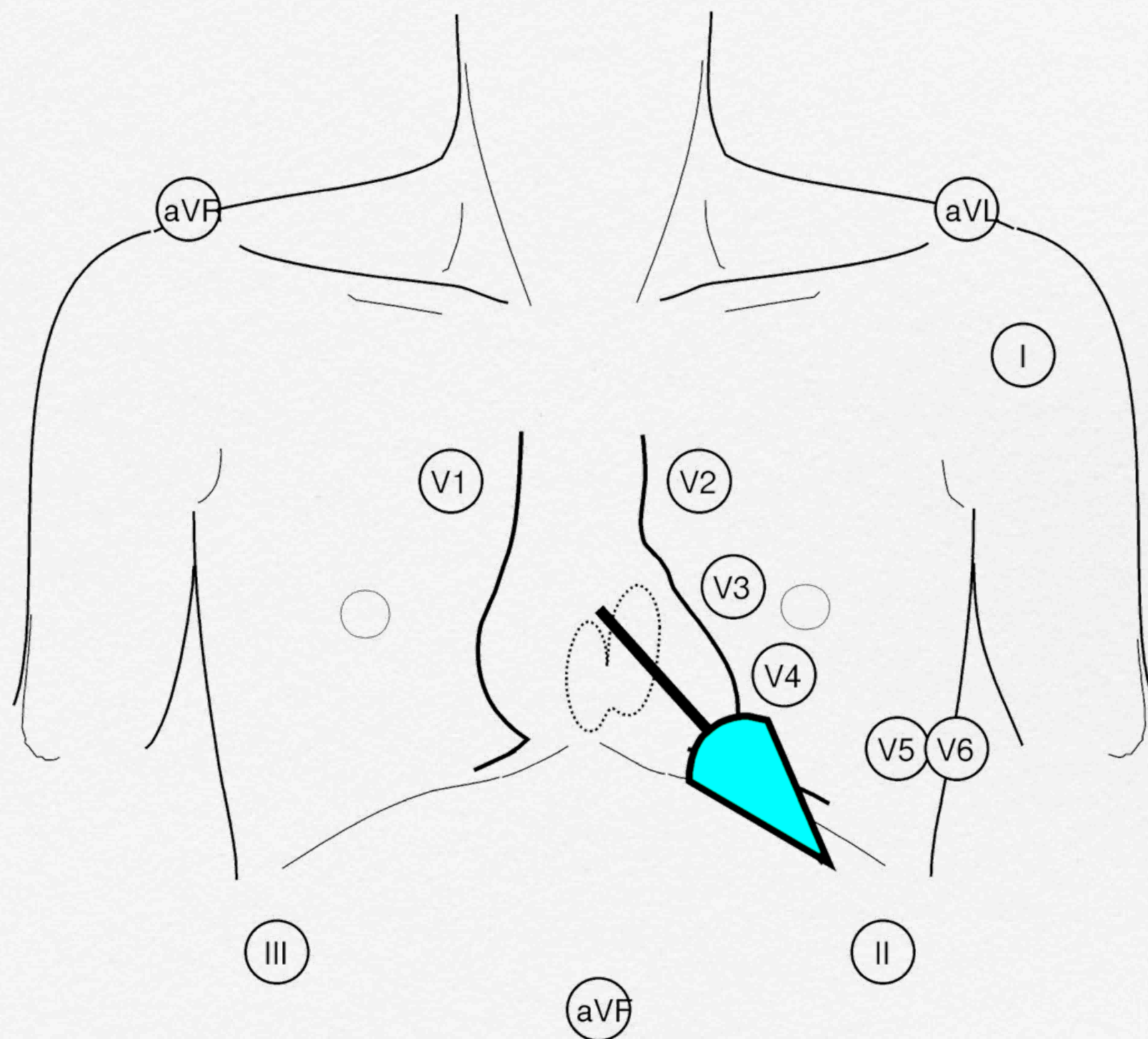


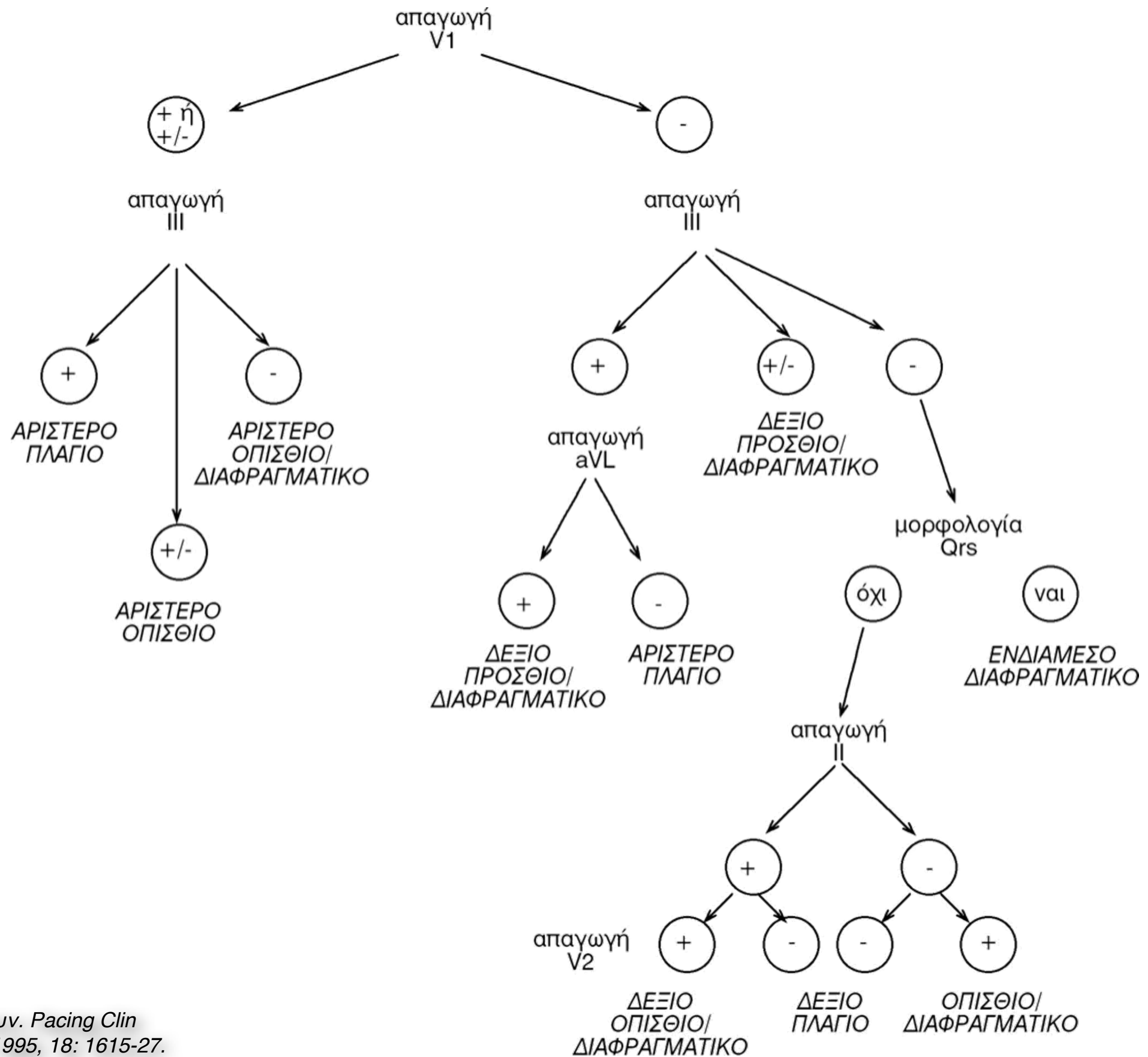
επιτυχής κατάλυση και άμεση ανάταξη της AVRT

Διαλείπουσα προδιέγερση

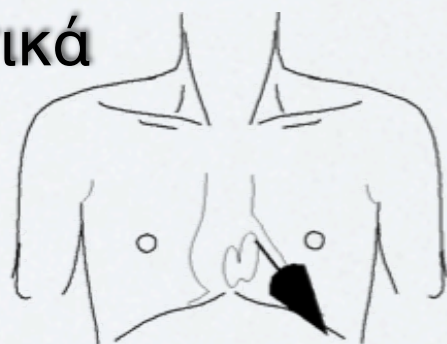


Διάγνωση στο ΗΚΓ 12 απαγωγών

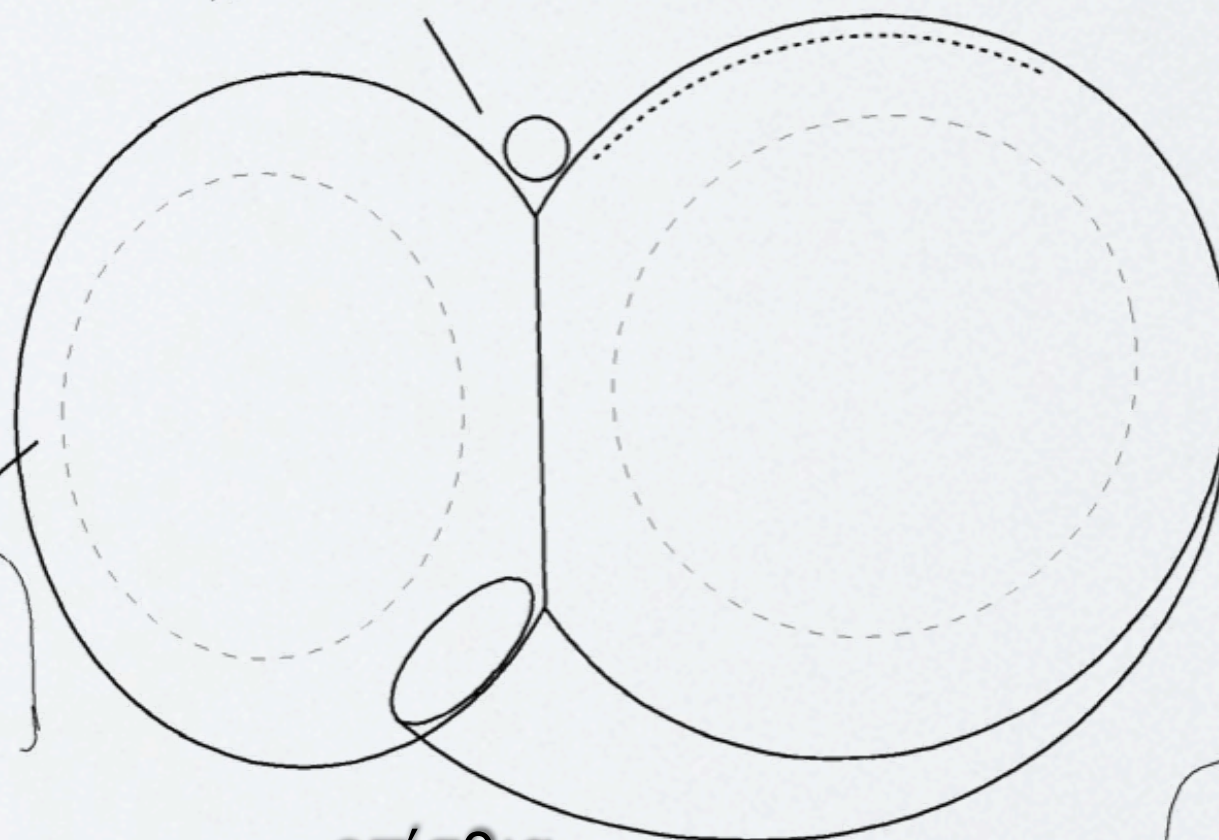
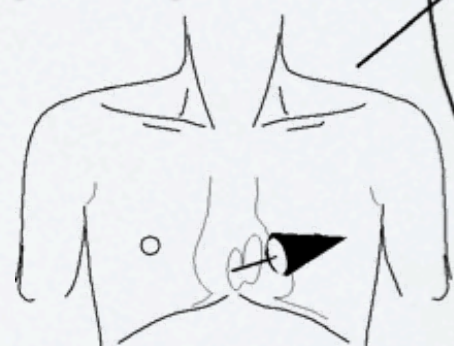




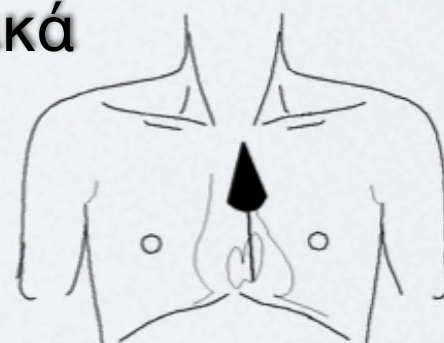
δεξιά πρόσθια
διαφραγματικά
(RAS)



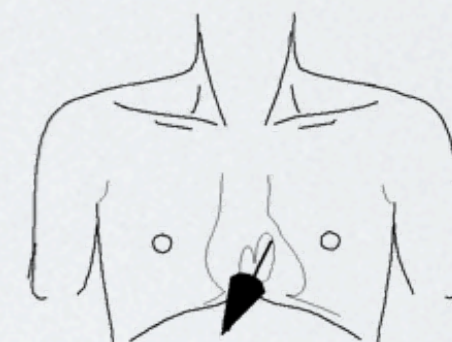
ελεύθερο
τοίχωμα του
δεξιού κόλπου
(RFW)



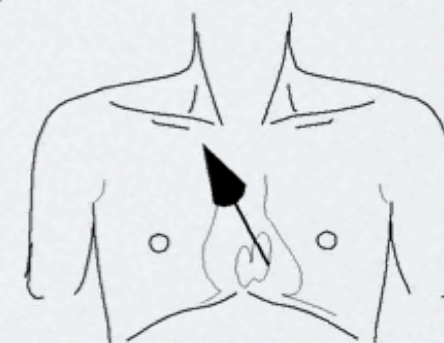
οπίσθια
διαφραγματικά
(PS)



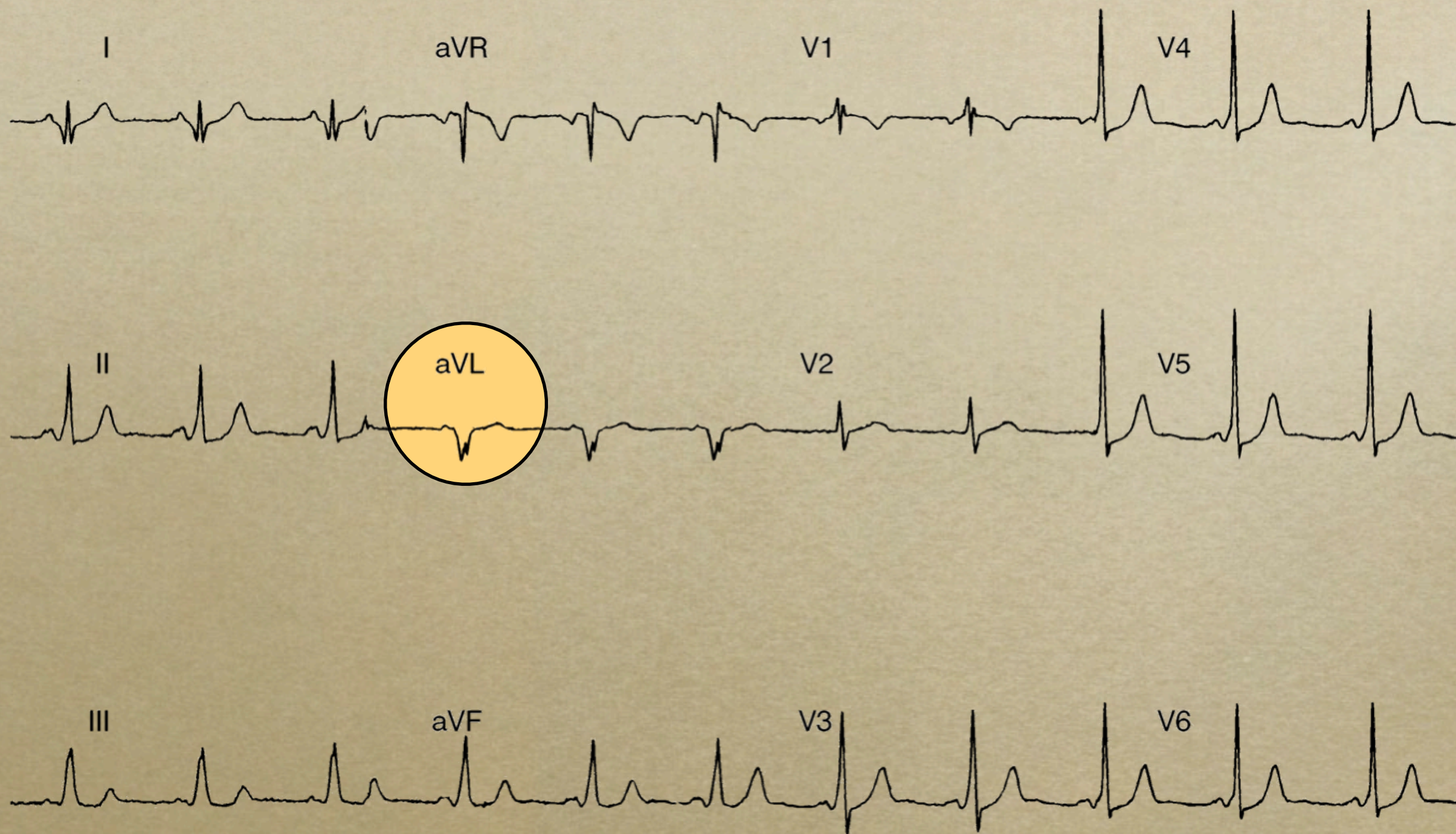
αριστερά
οπίσθια (LP)



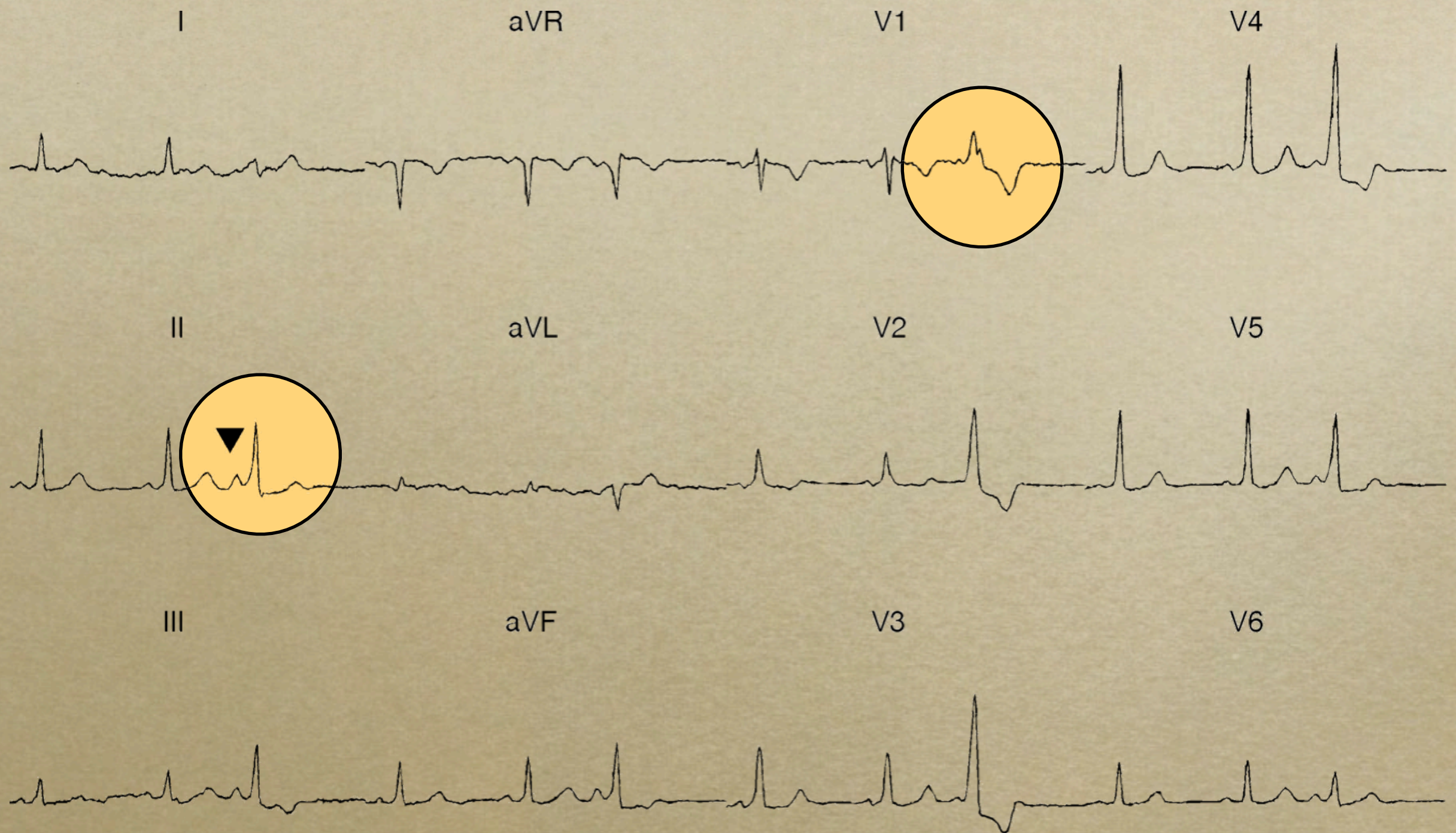
αριστερά πλάγια
(LFW ή LL)



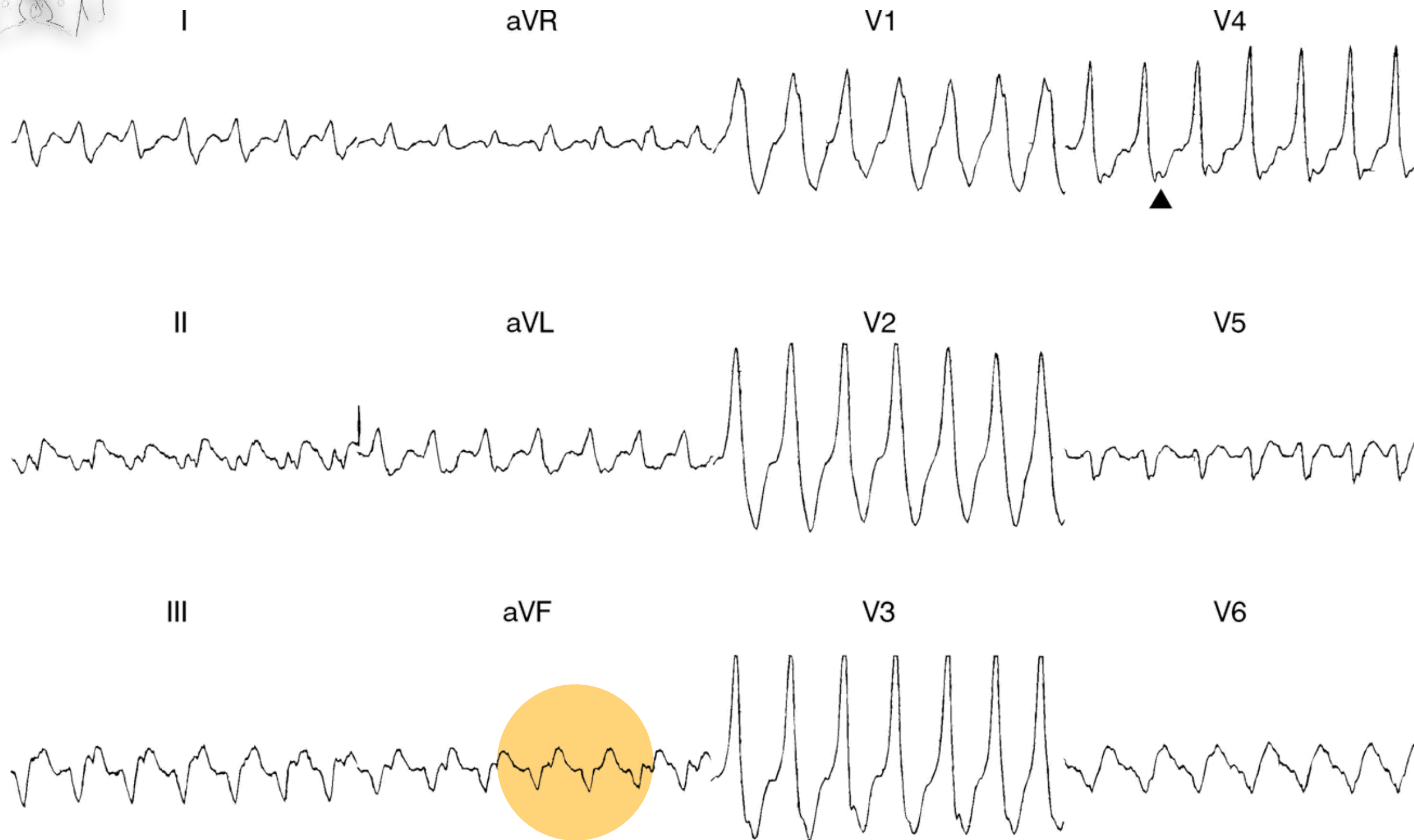
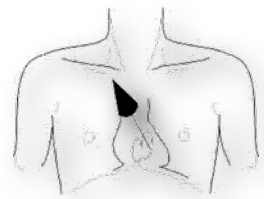
αριστερά
οπισθοπλάγια
(LPL)



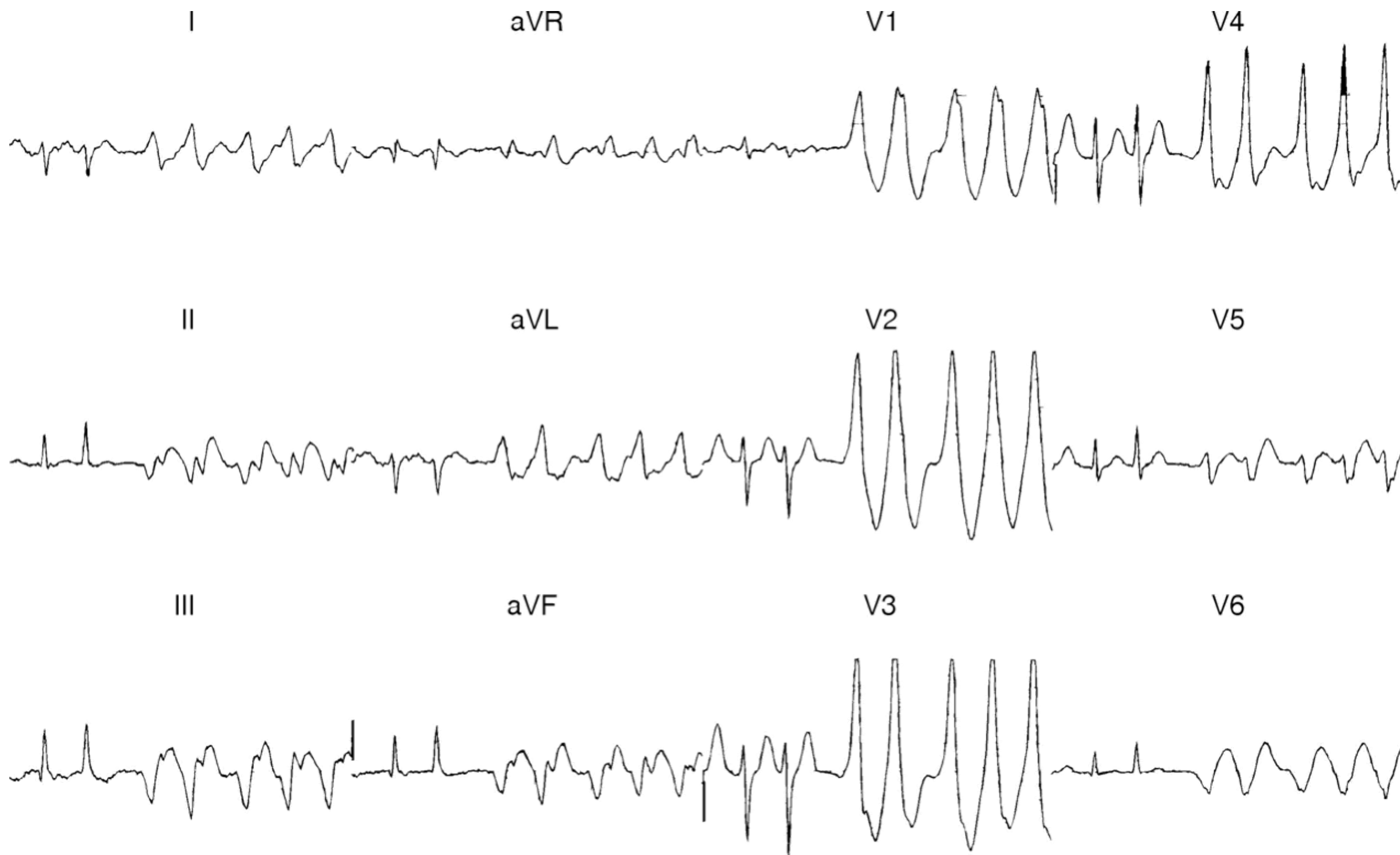
φλεβοκομβικός ρυθμός με εμφανή προδιέγερση (LFW)



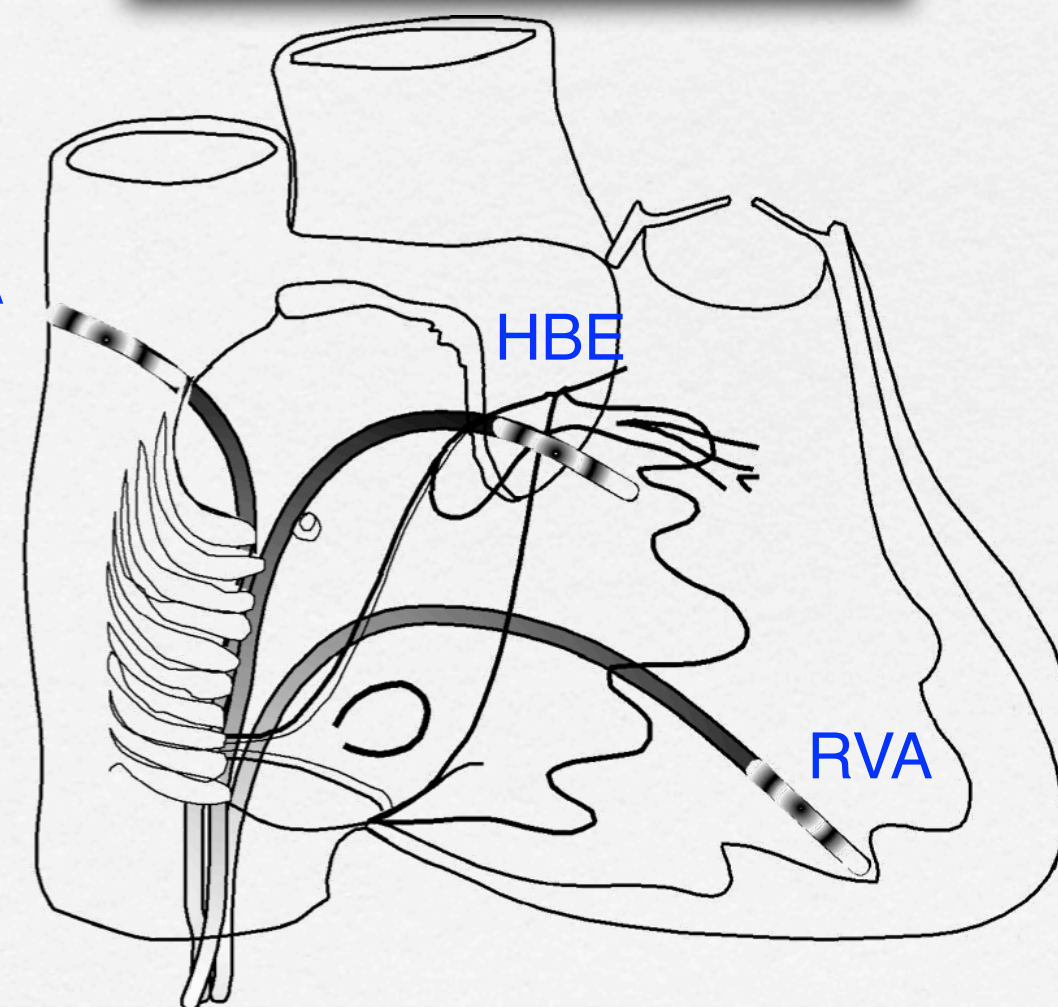
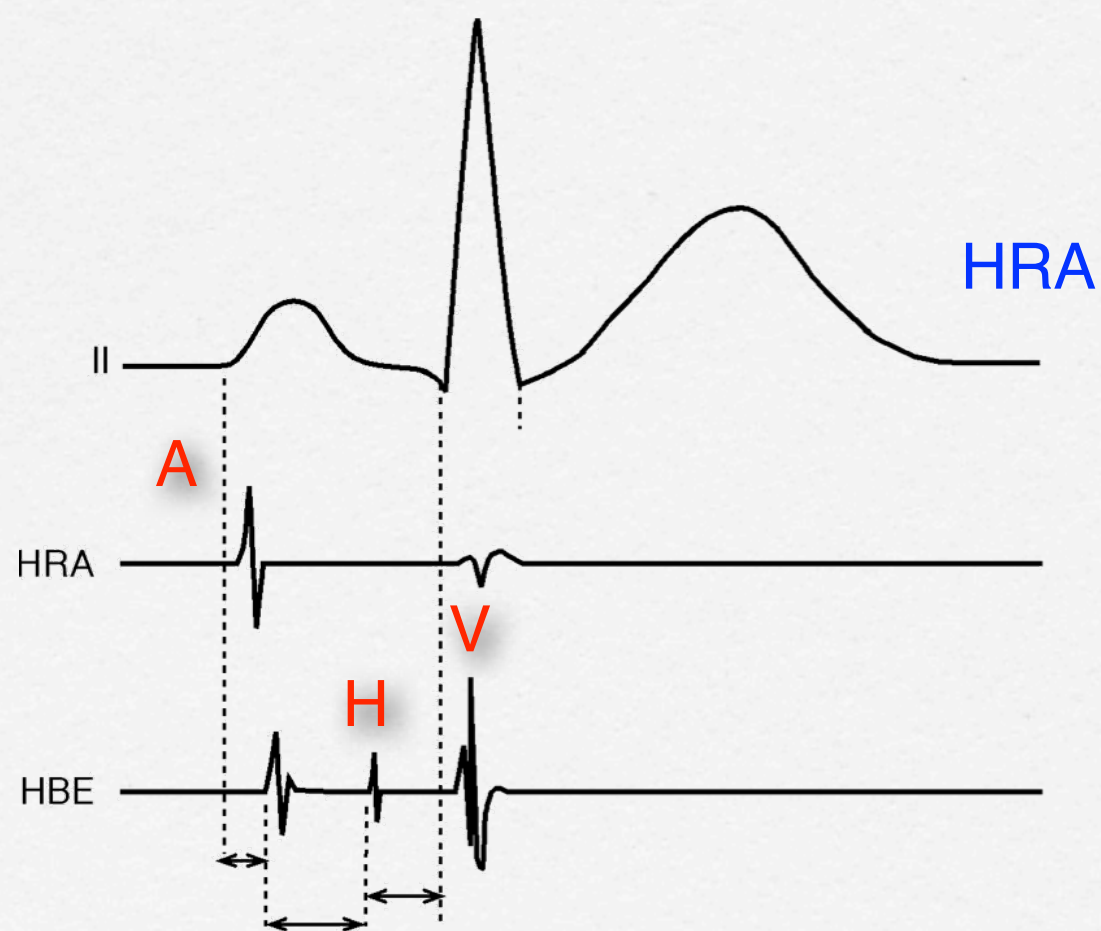
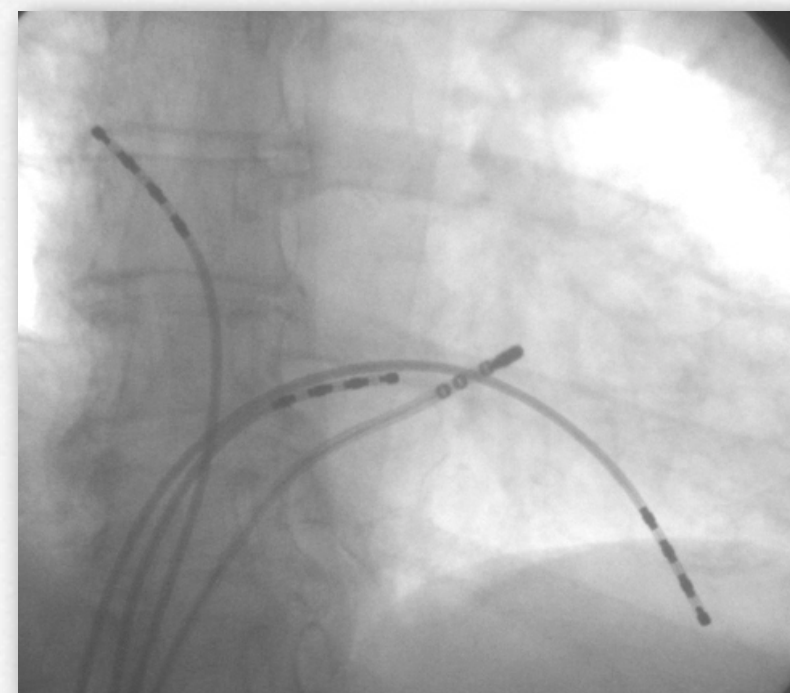
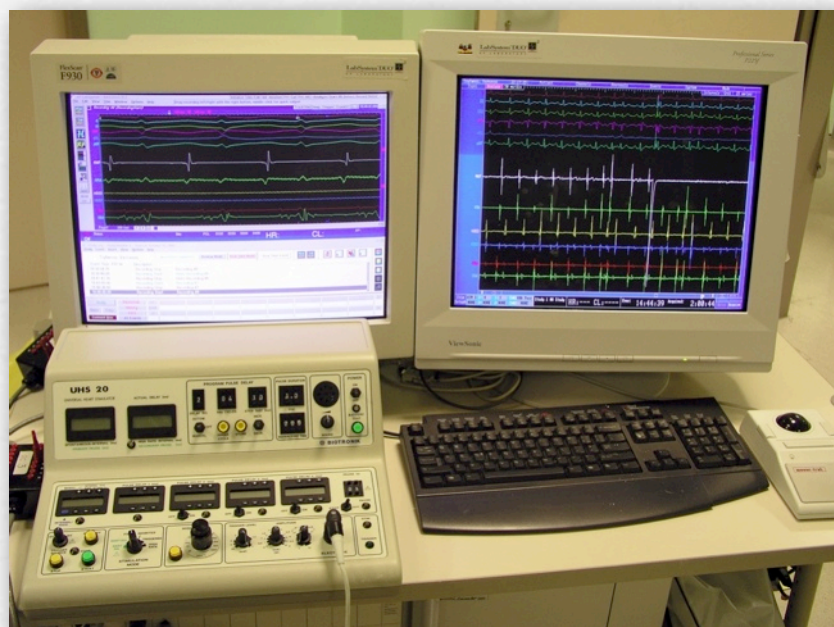
μεγιστοποίηση της προδιέγερσης από μια κοιλιακή έκτακτη συστολή



αντίδρομη AVRT με τη συμμετοχή ενός αριστερού οπίσθιου (ή
οπισθοπλάγιου) δεμάτιου



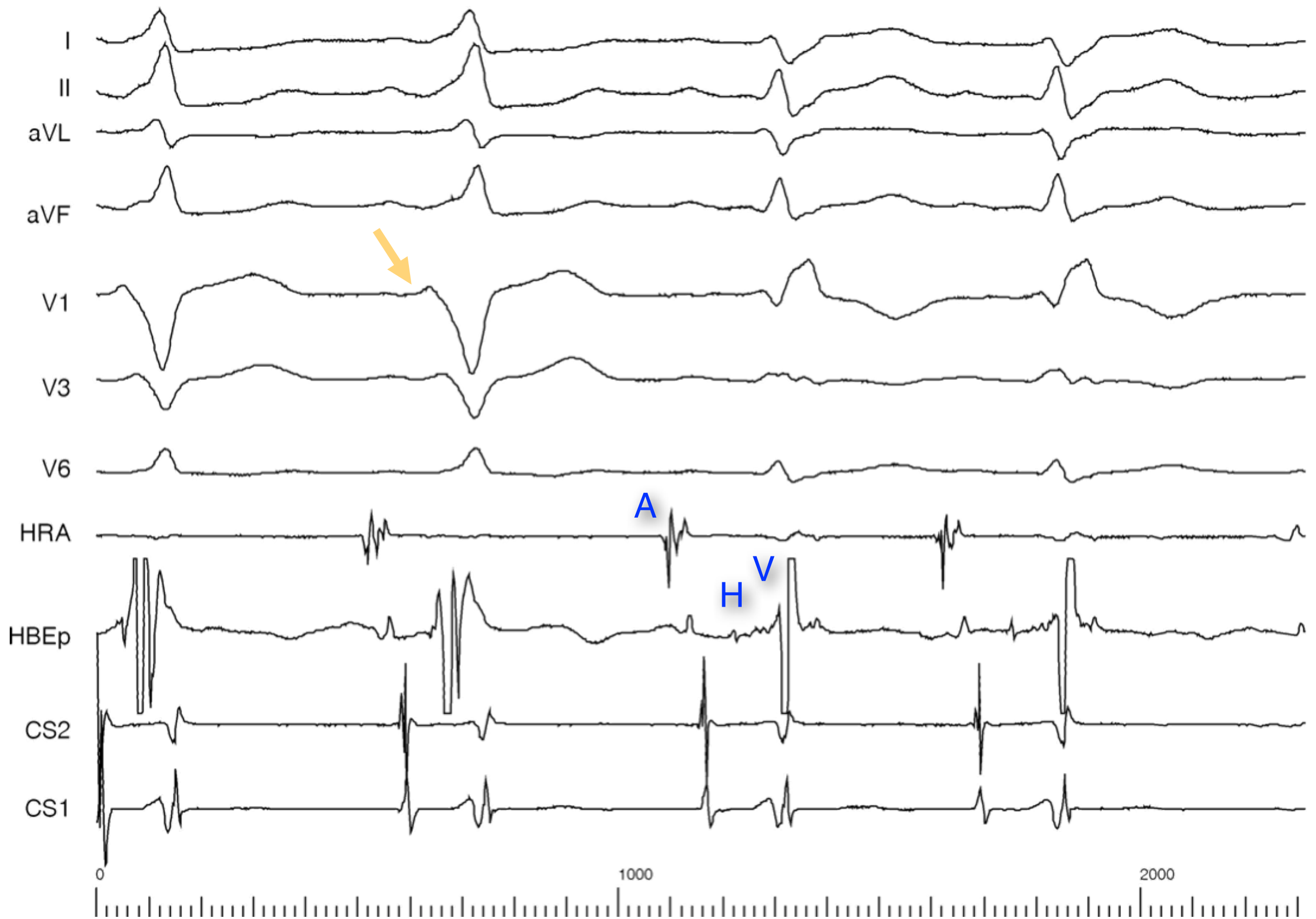
ταχεία κοιλιακή μαρμαρυγή με εμφανή προδιέγερση



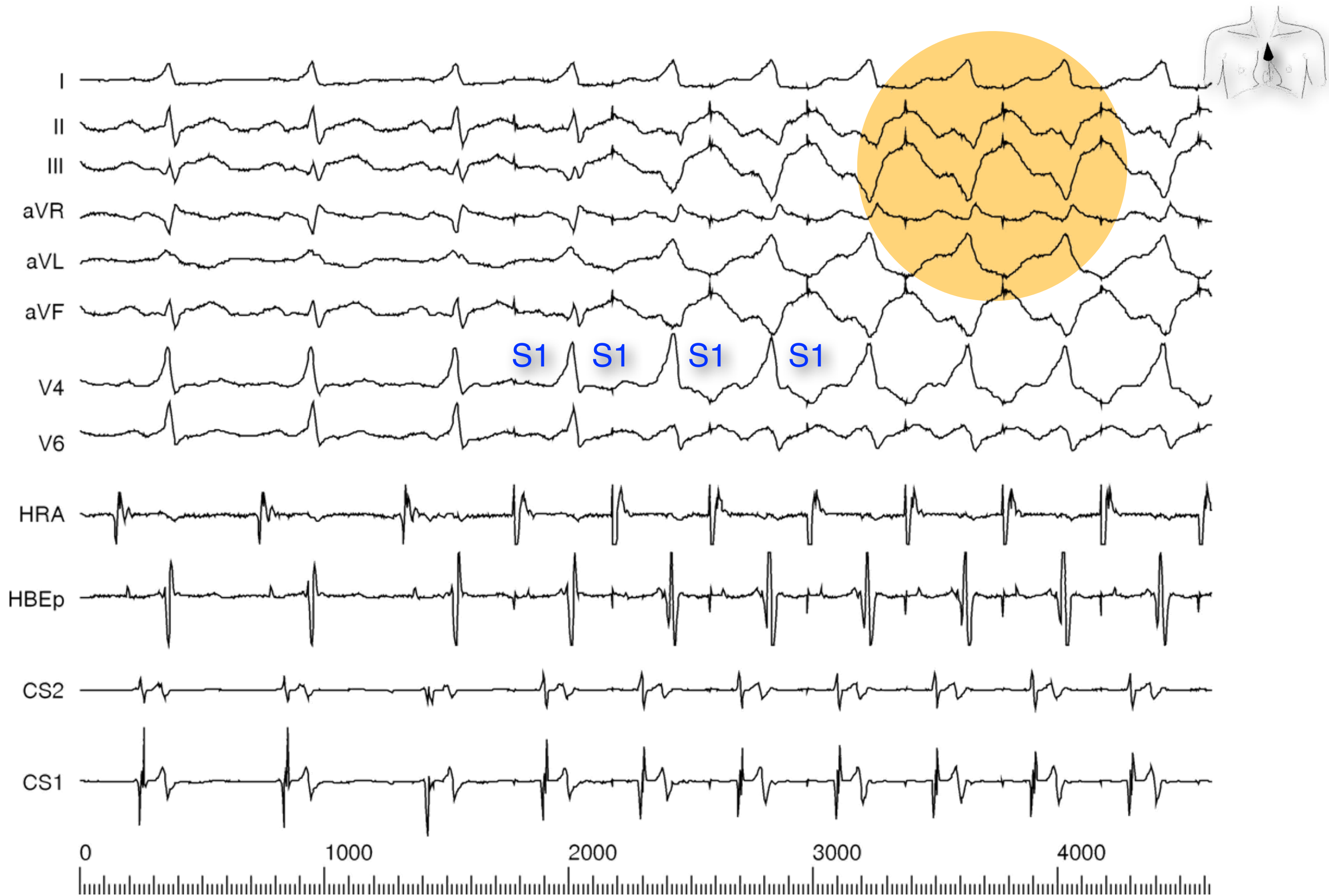


Διαστήματα ηρεμίας

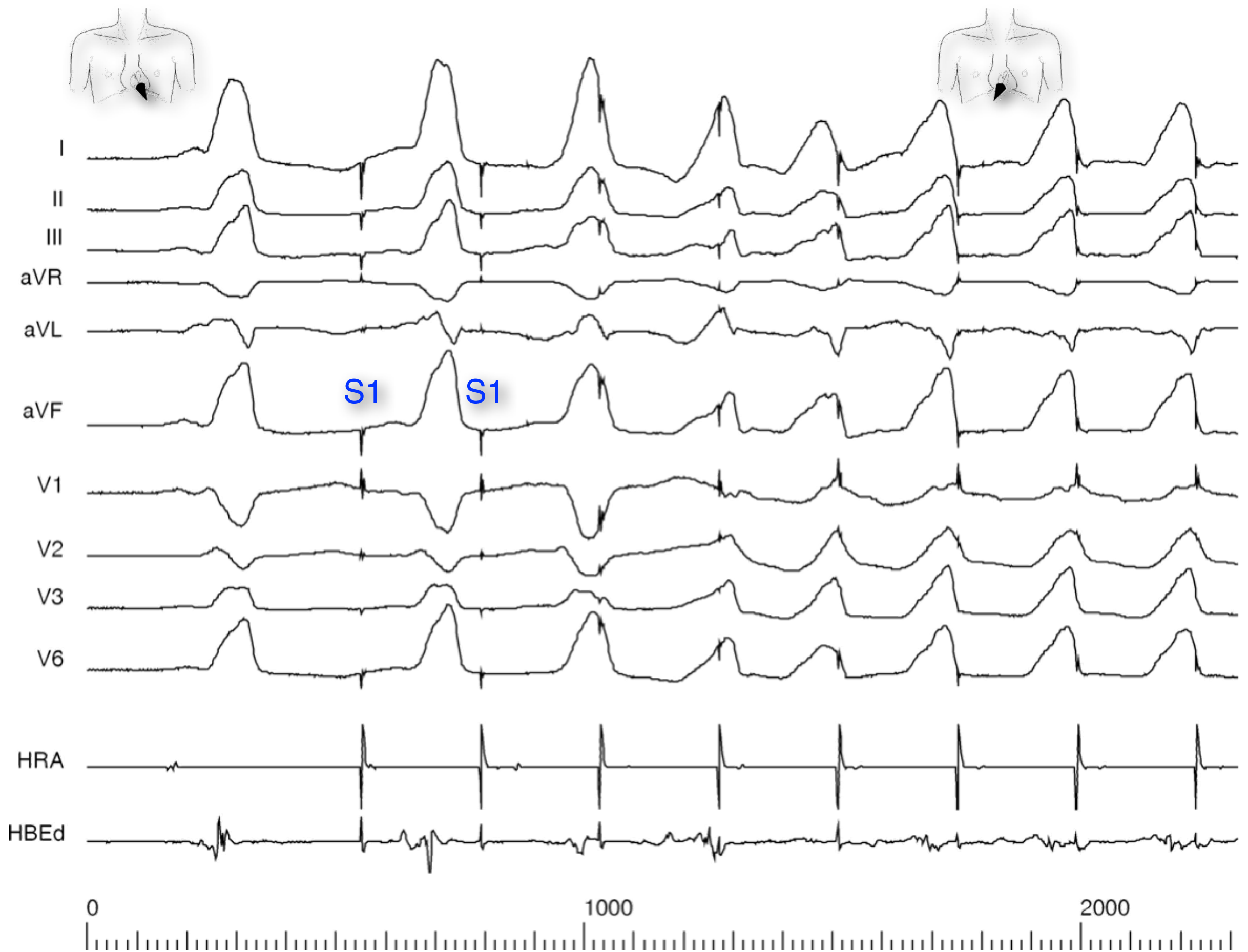




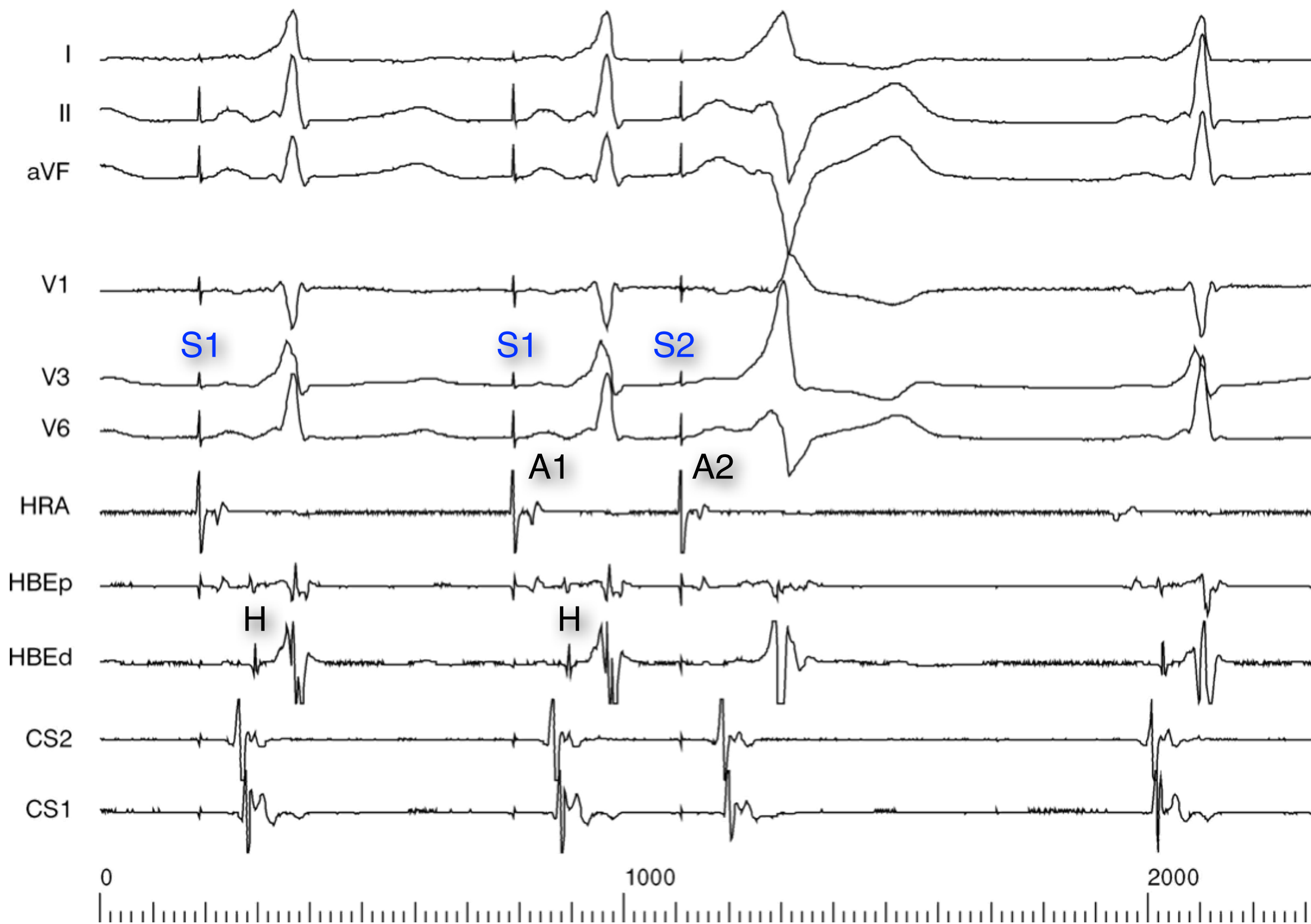
παρεπίσπασμα προδιέγερση



μεγιστοποίηση της προδιέγερσης με ταχεία κολπική βηματοδότηση, οπότε εκδηλώνεται ένα εμφανές αριστερό οπίσθιο δεμάτιο

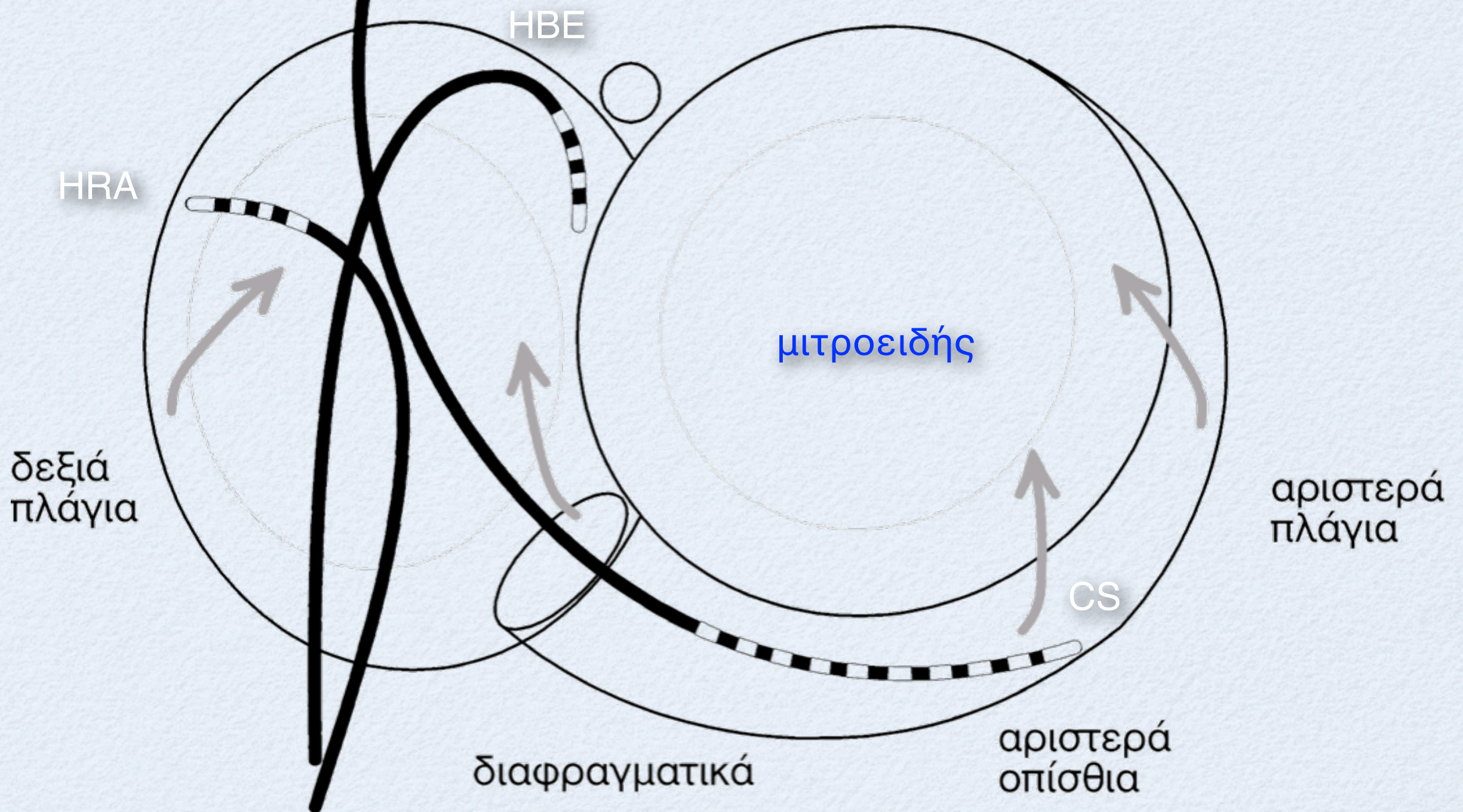


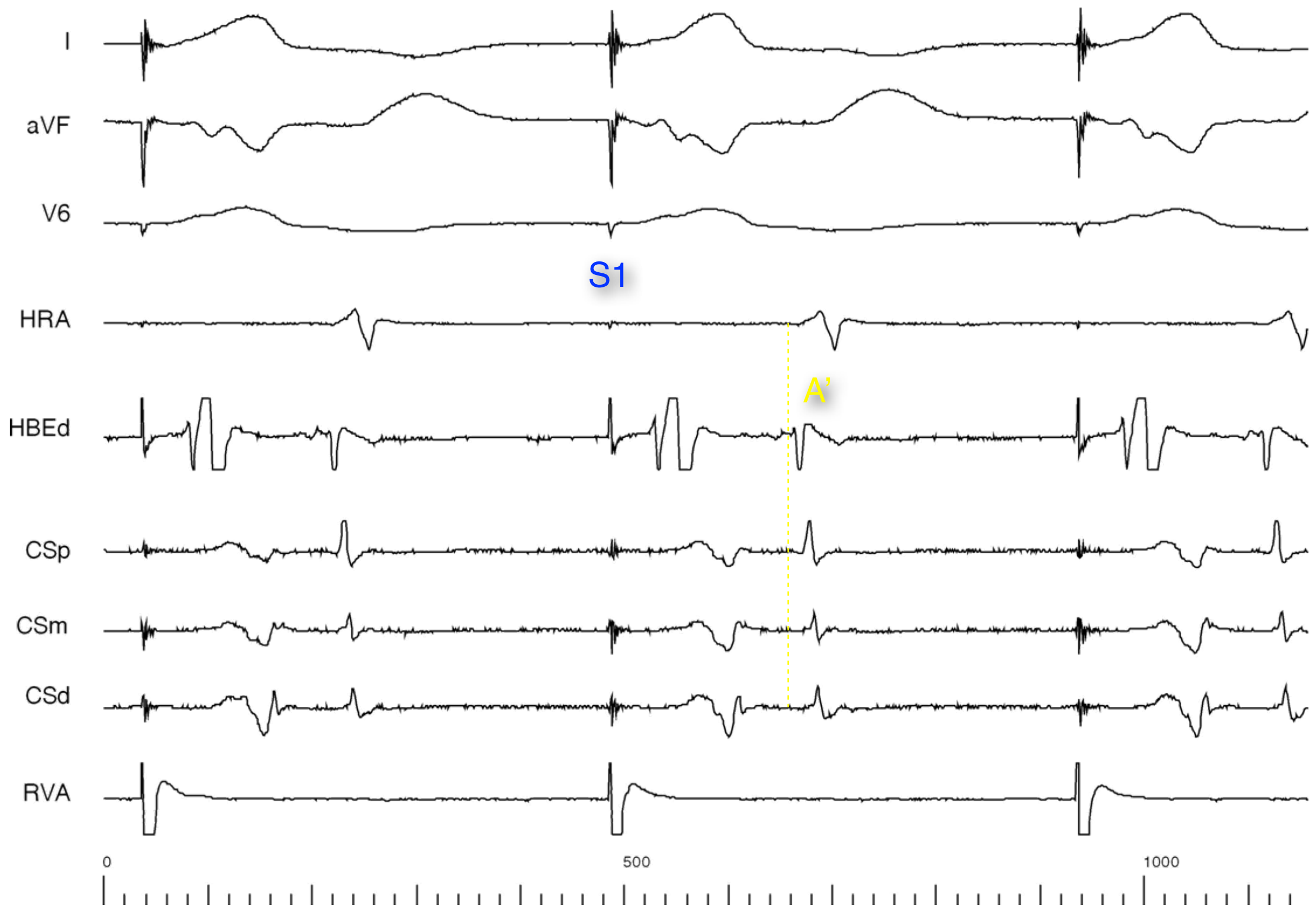
αποκάλυψη ενός δεύτερου δεμάτιου



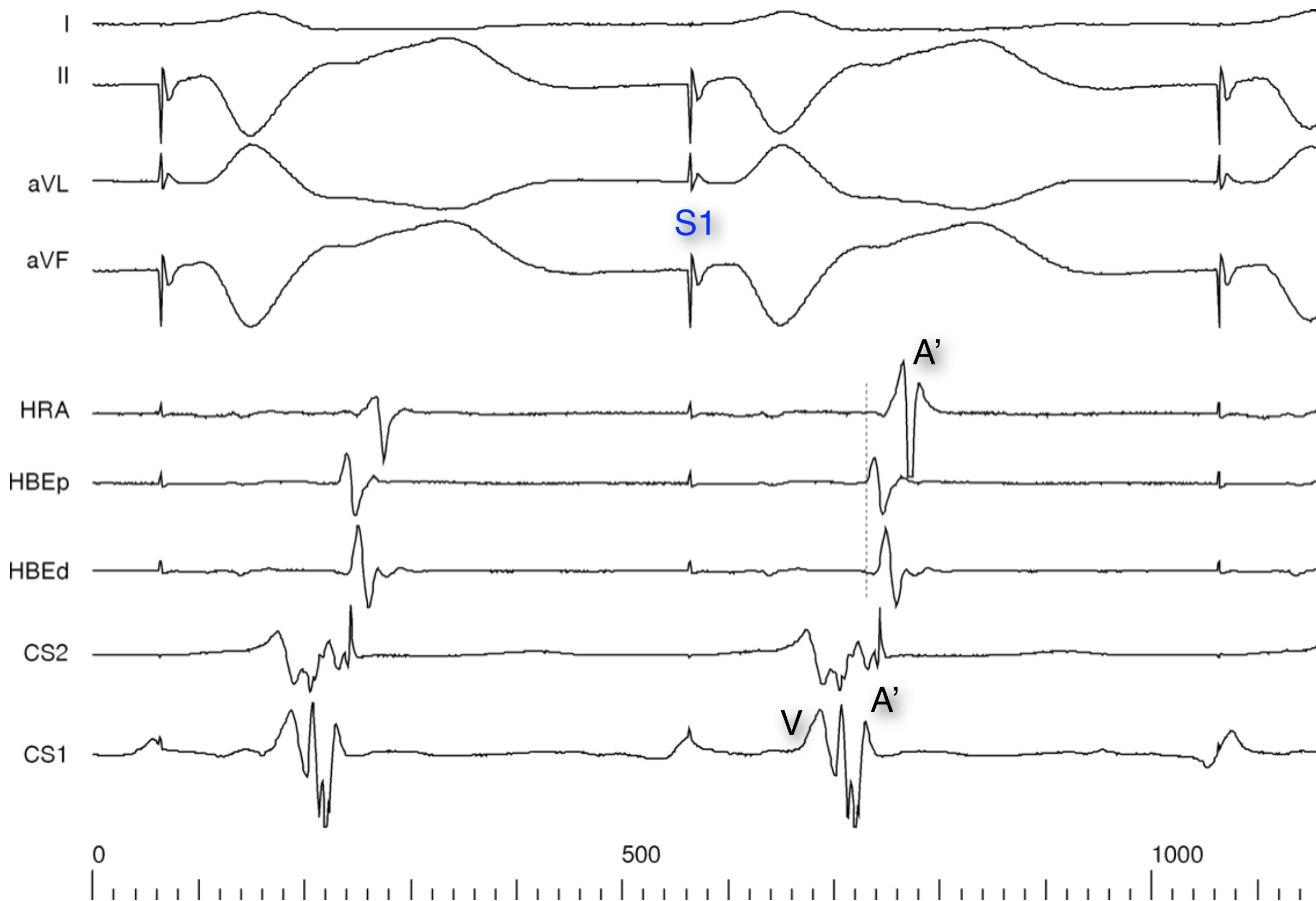
προγραμματισμένη κοιλιακή διέγερση

Χαρτογράφηση της ανάδρομης αγωγής



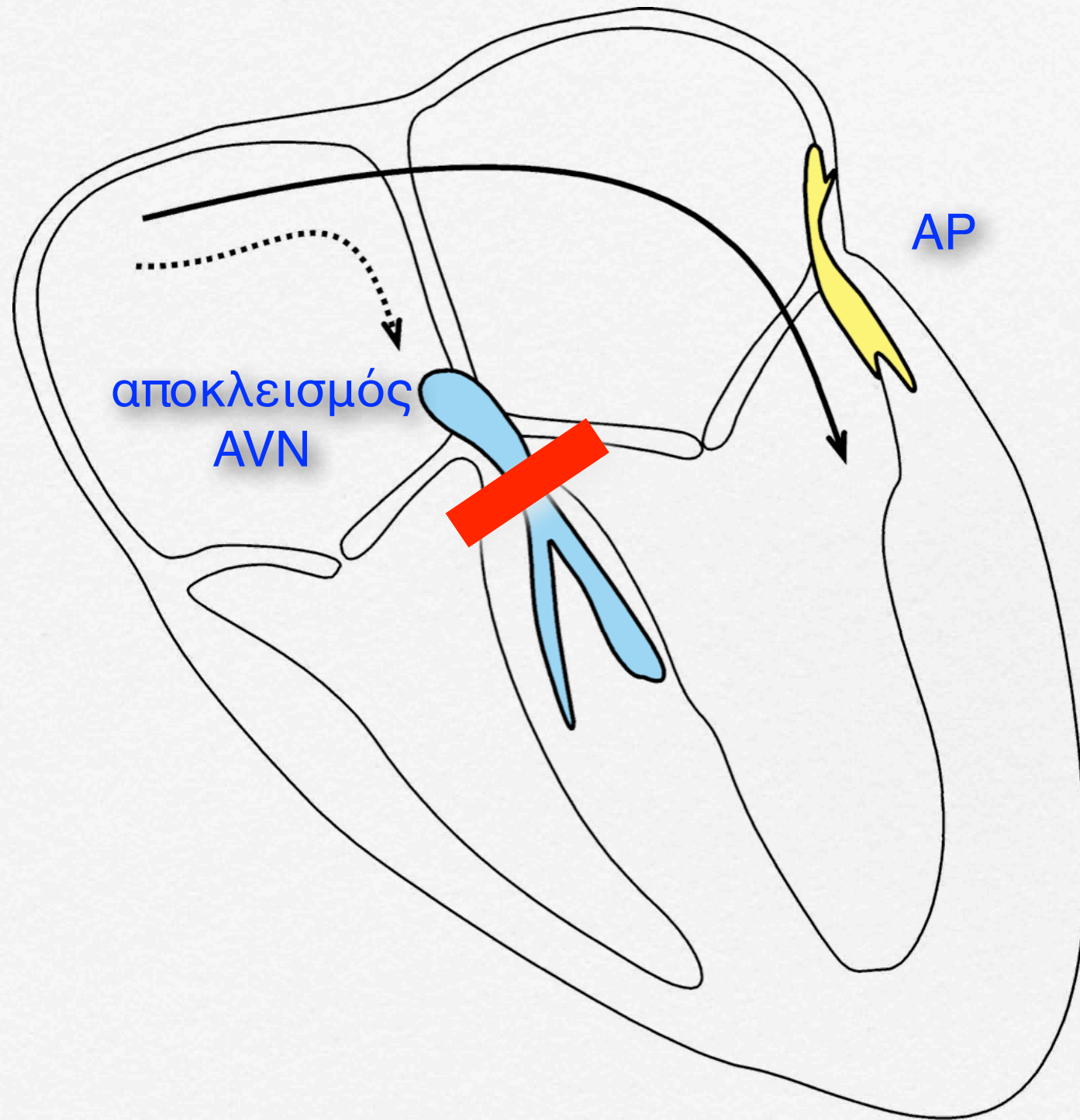


φυσιολογική ανάδρομη αγωγή (μέσω του κολποκοιλιακού κόμβου)

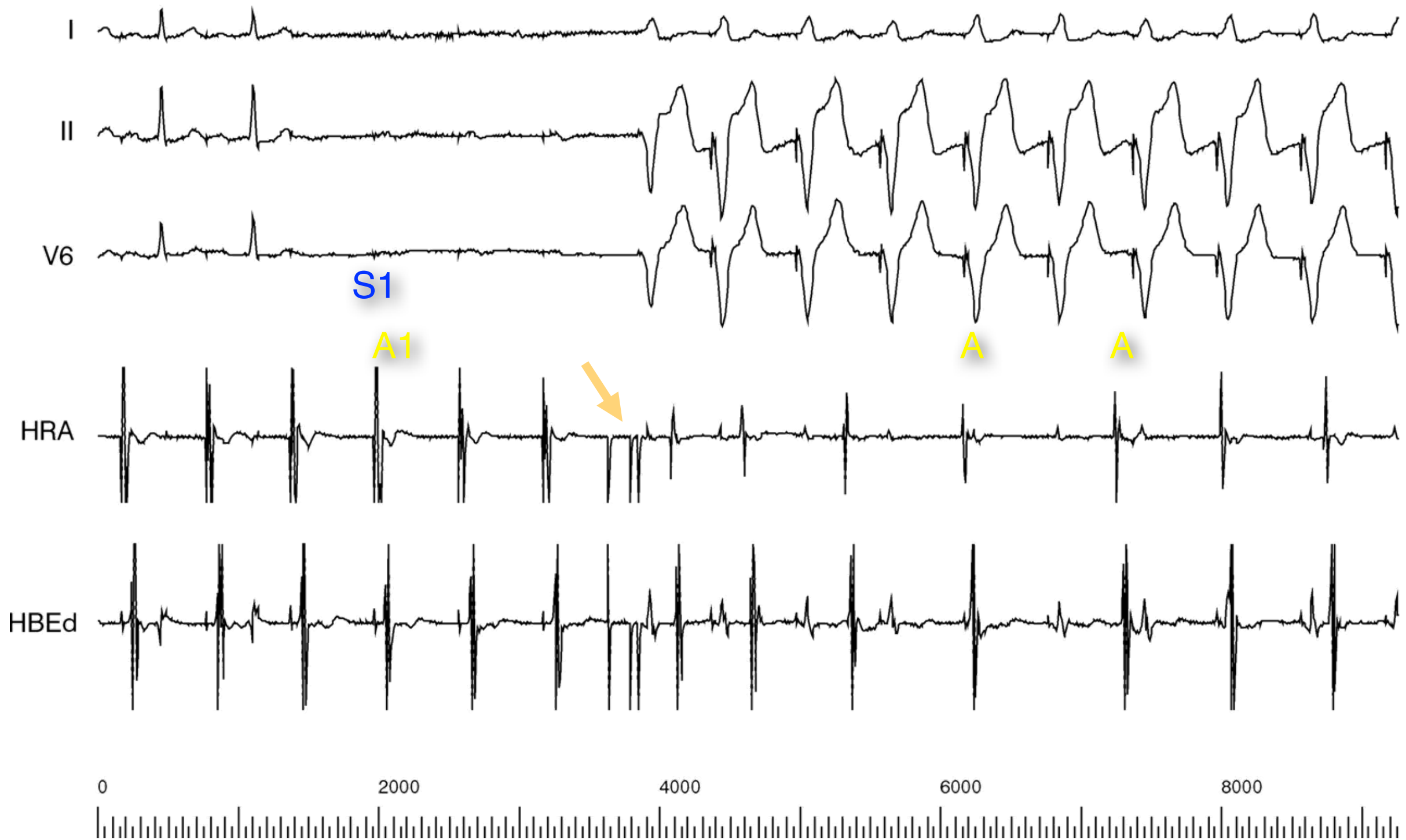


ανάδρομη αγωγή μέσω ενός αριστερού πλάγιου δεμάτιου

Δοκιμασία αδενοσίνης

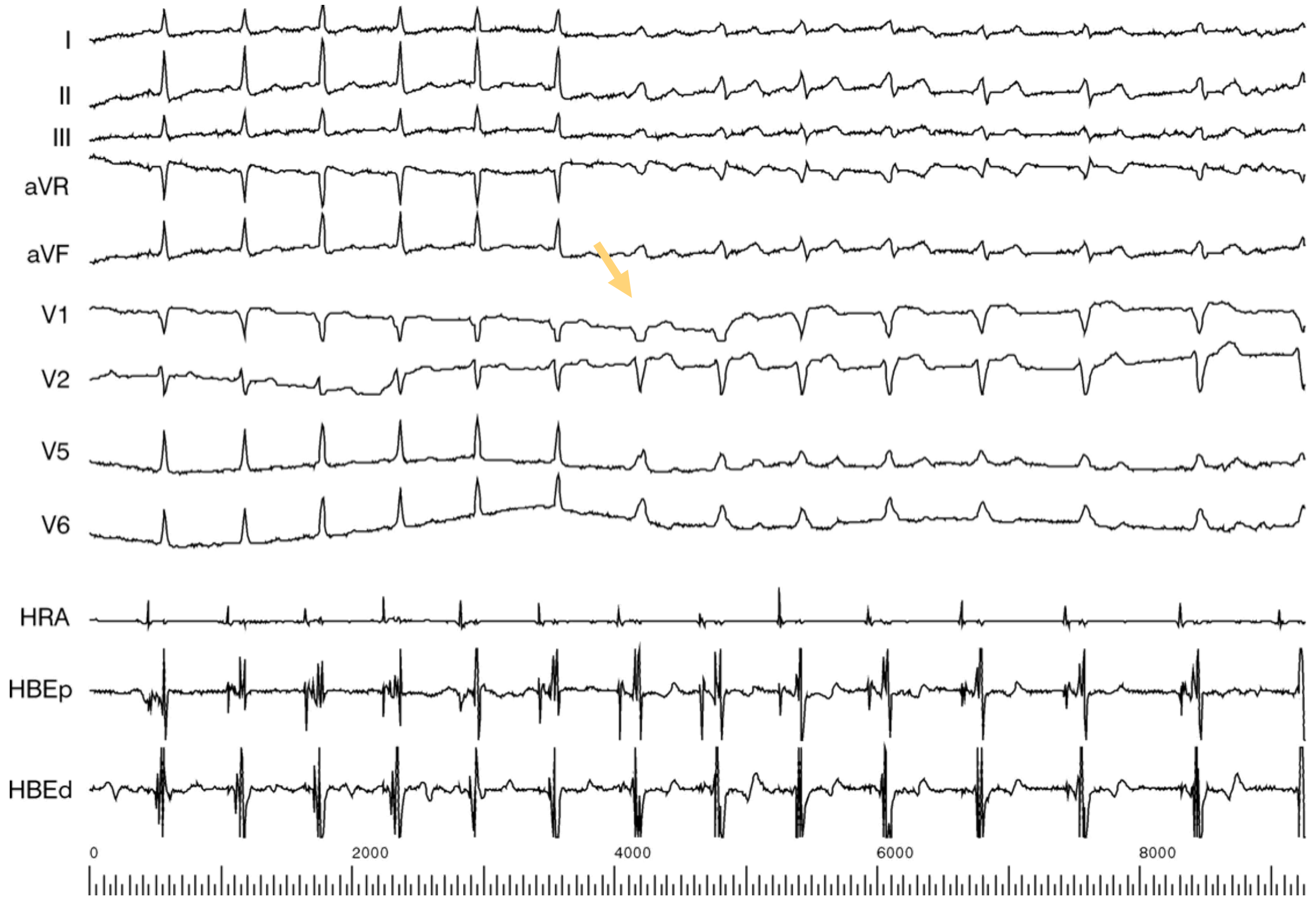


αδενοσίνη 18 mg IV

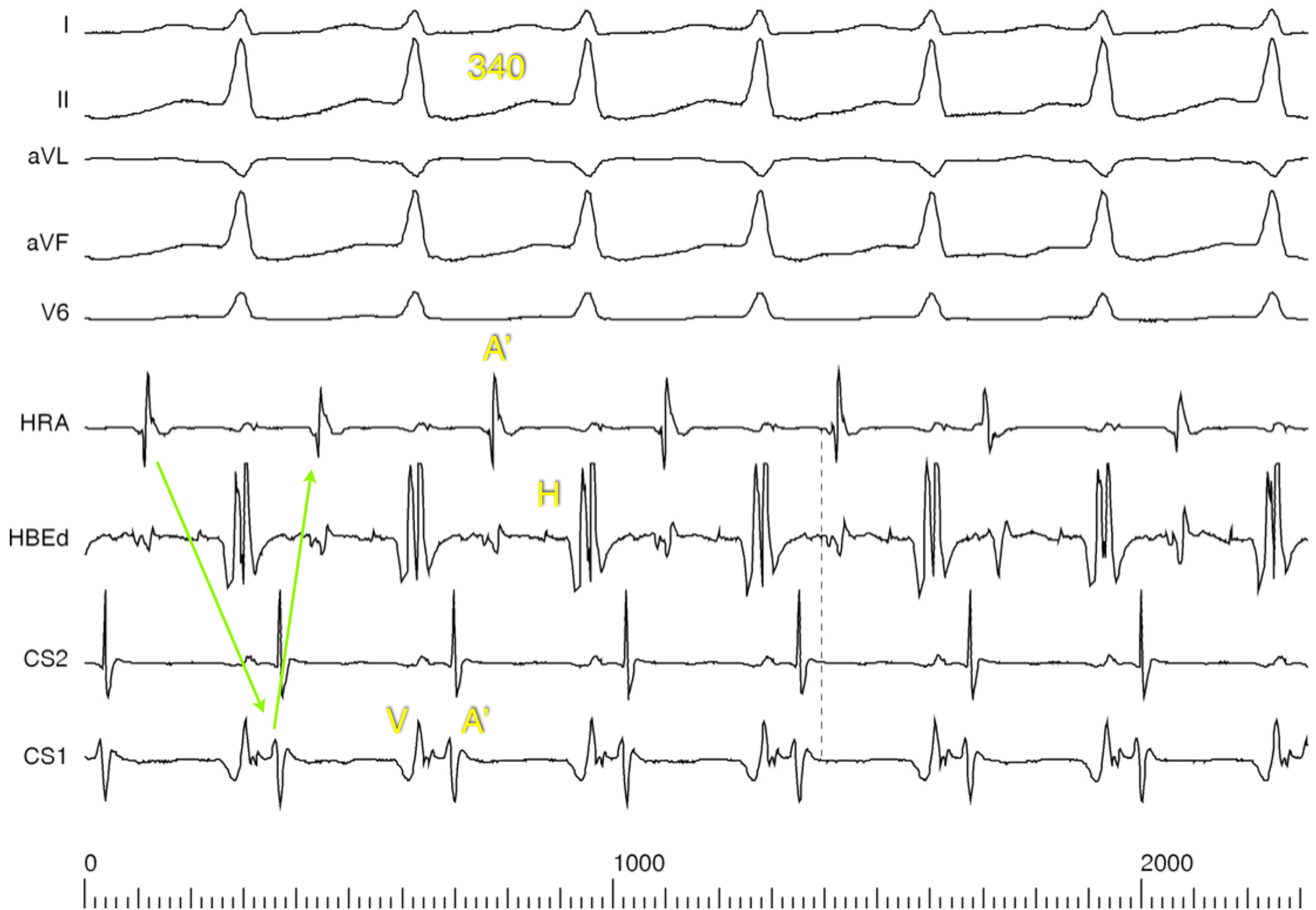


φυσιολογική δοκιμασία αδενοσίνης

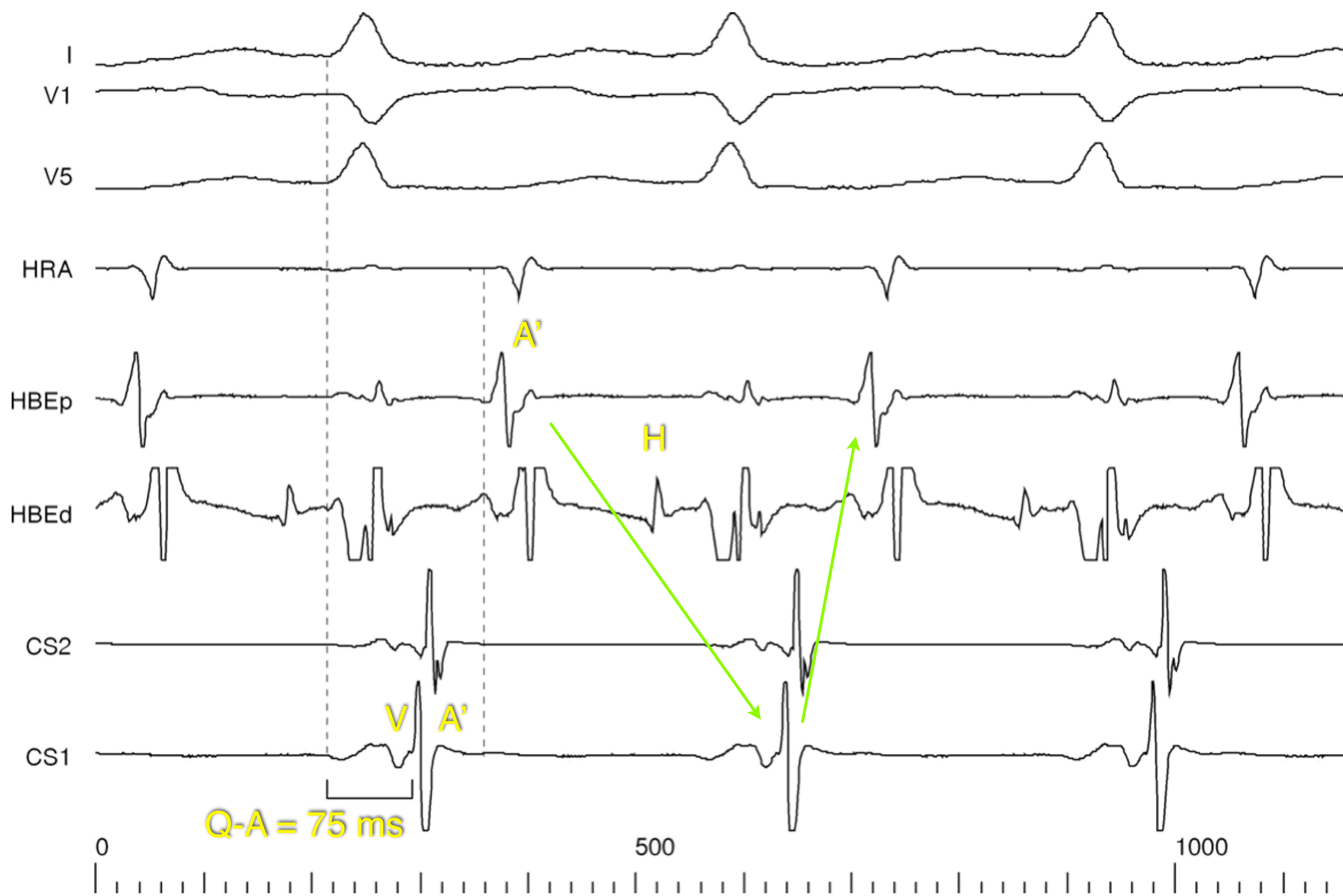
αδενοσίνη 12 mg IV

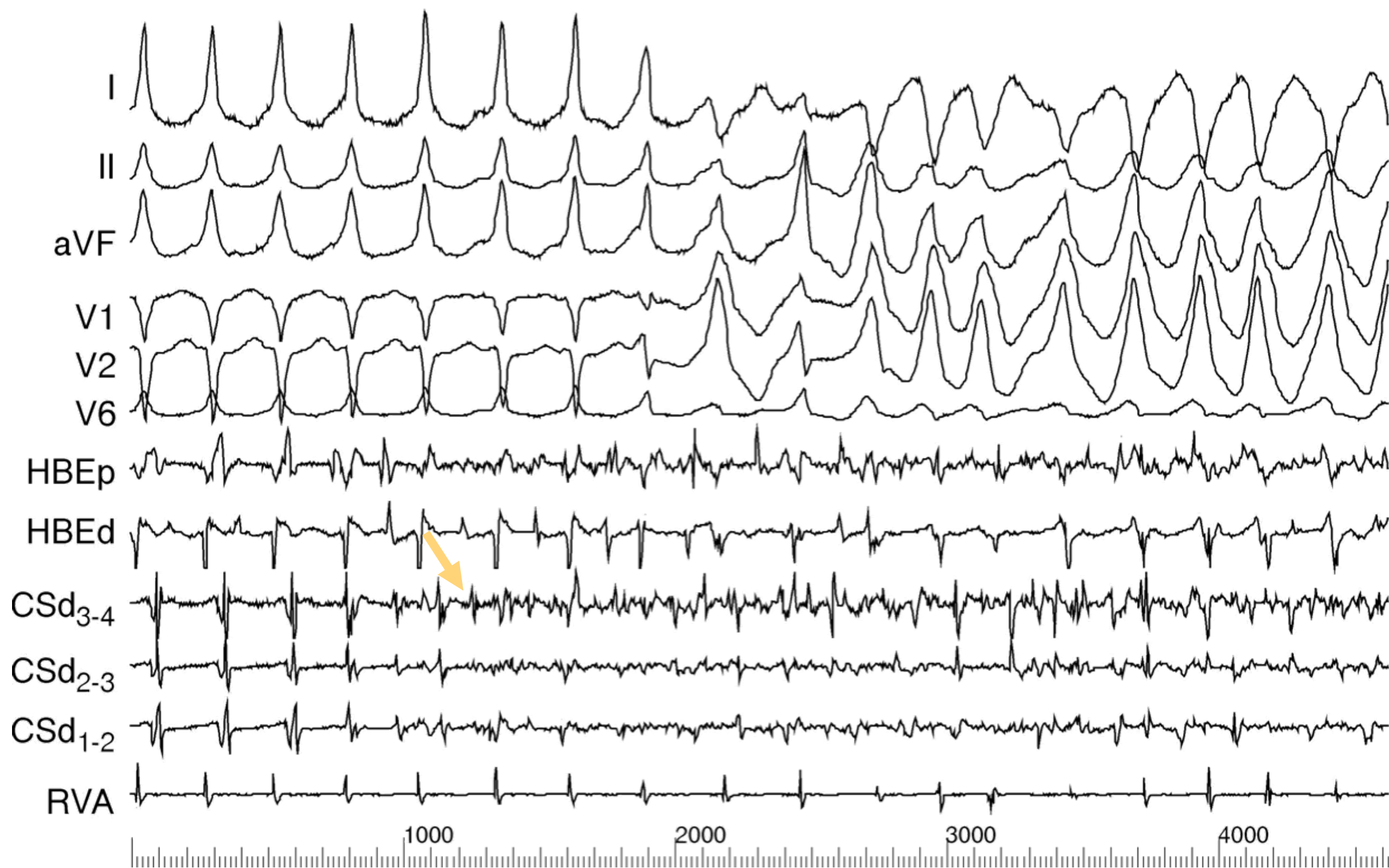


αποκάλυψη ενός εμφανούς RAS δεμάτιου



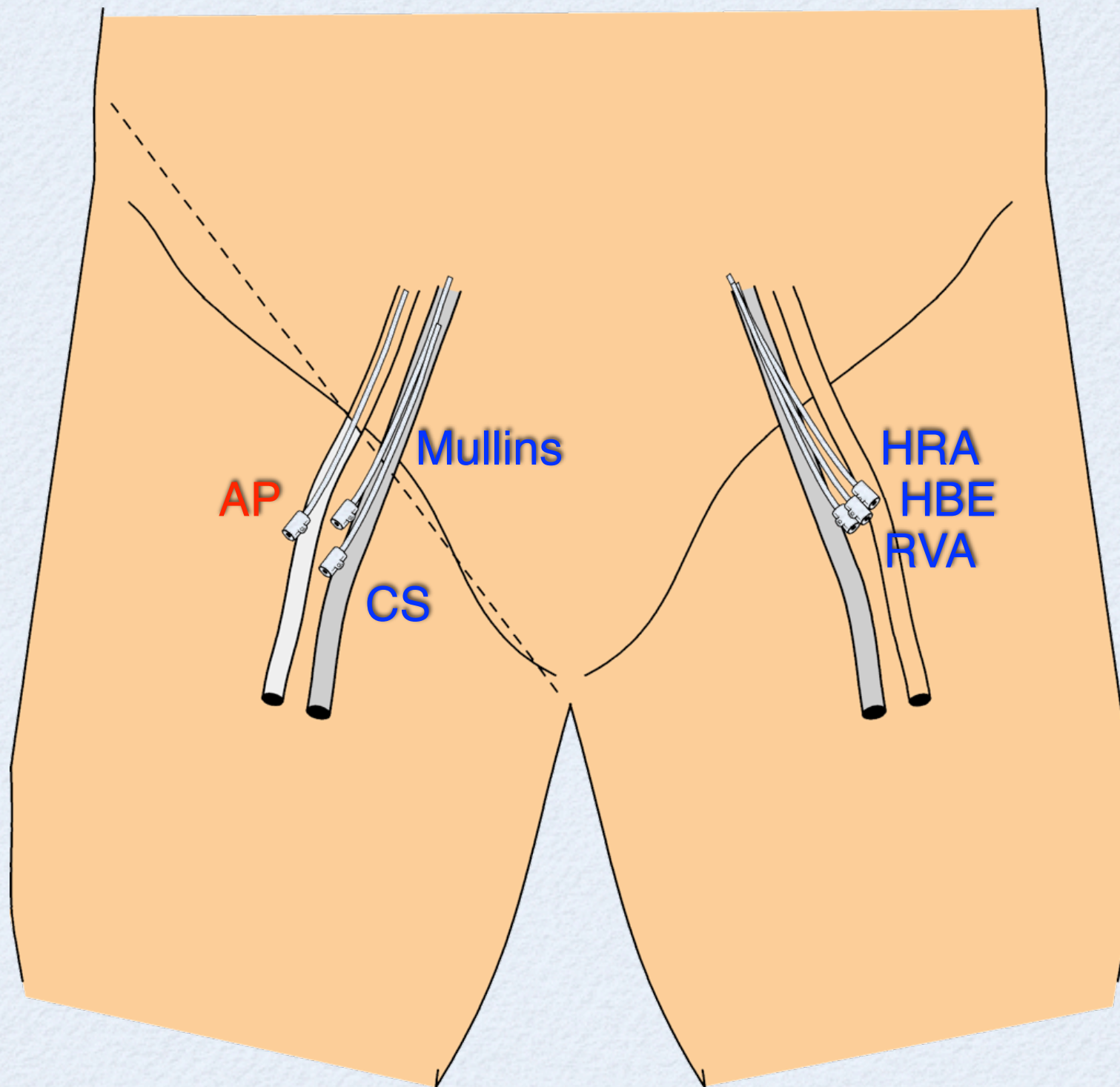
ορθόδρομη AVRT με τη συμμετοχή ενός αριστερού πλάγιου δεμάτιου



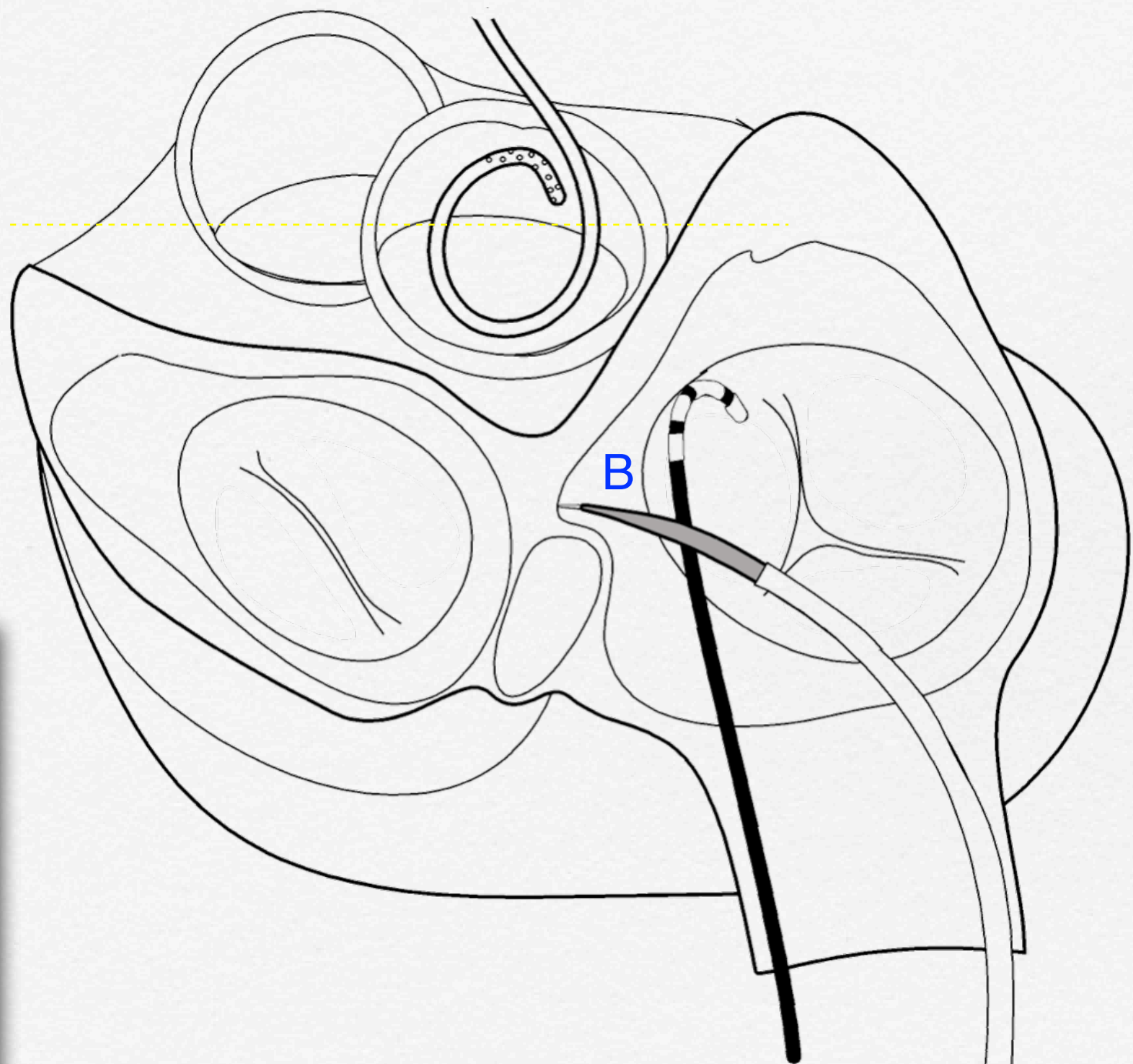


μετάπτωση ορθόδρομης AVRT σε προδιεγερμένη AF

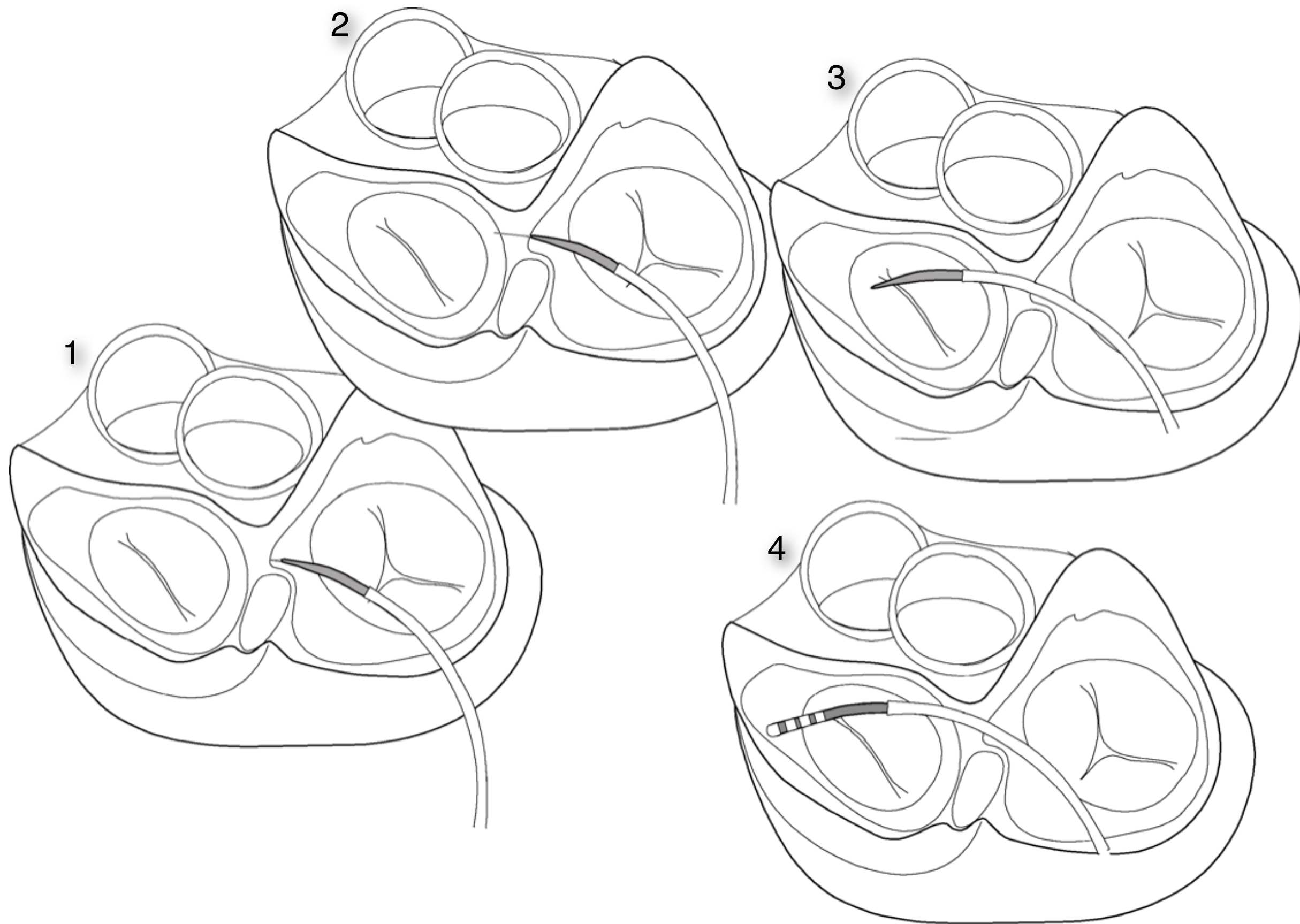
Η προετοιμασία στο ηλεκτροφυσιολογικό εργαστήριο



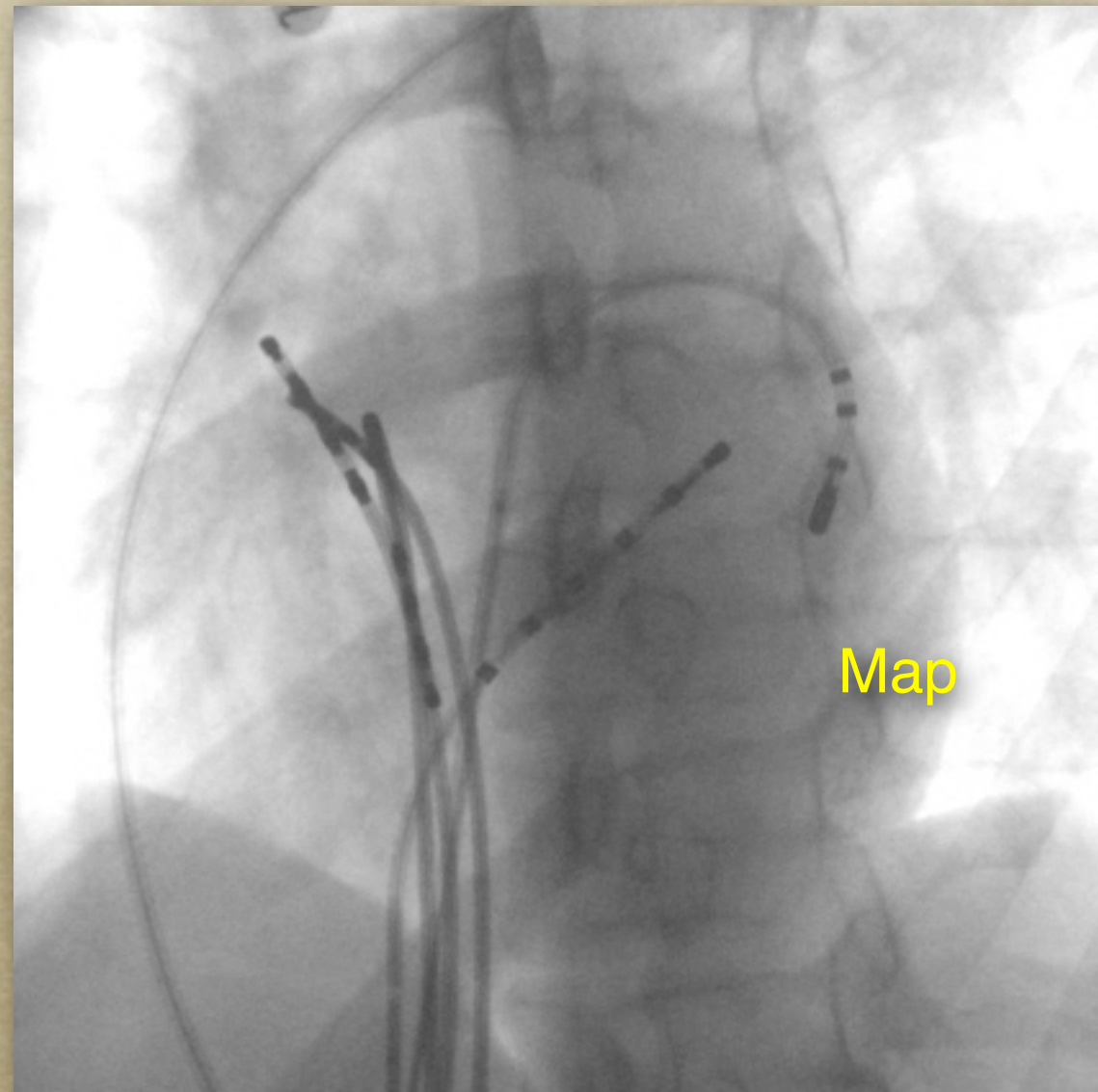
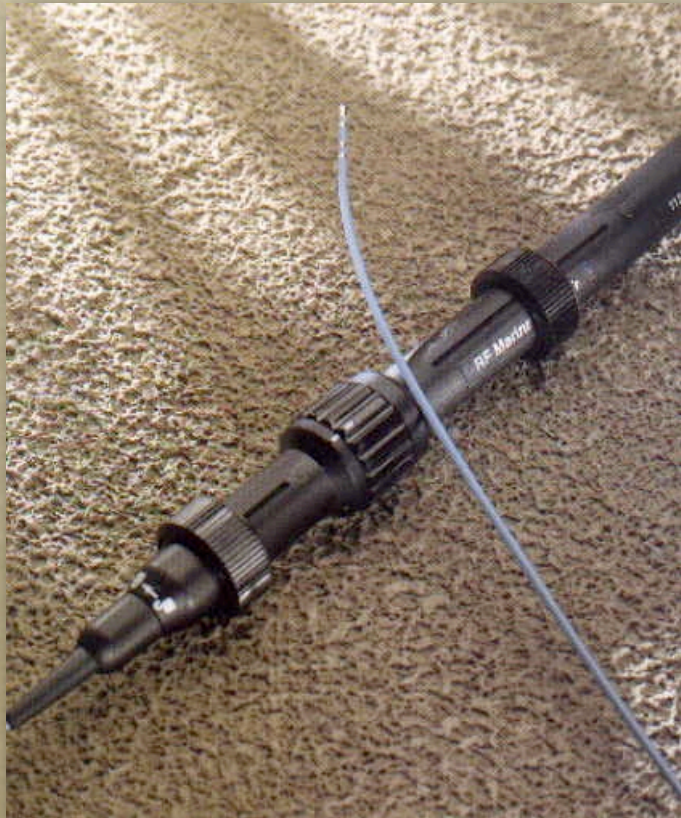
Η τεχνική Brockenbrough



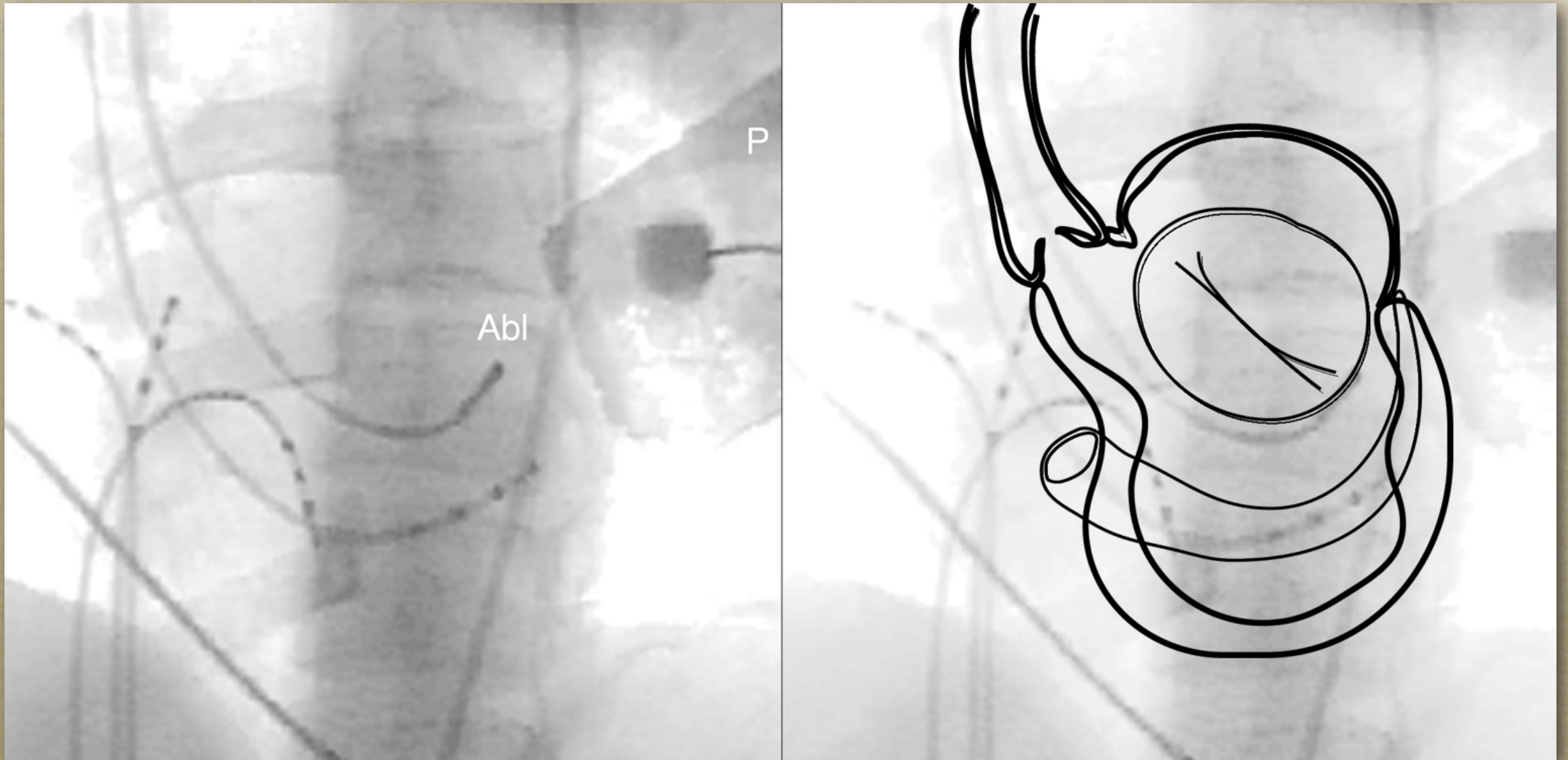
Mullins



Κατάλυση με ρεύμα ραδιοσυχνότητας (RF ablation, RFA)

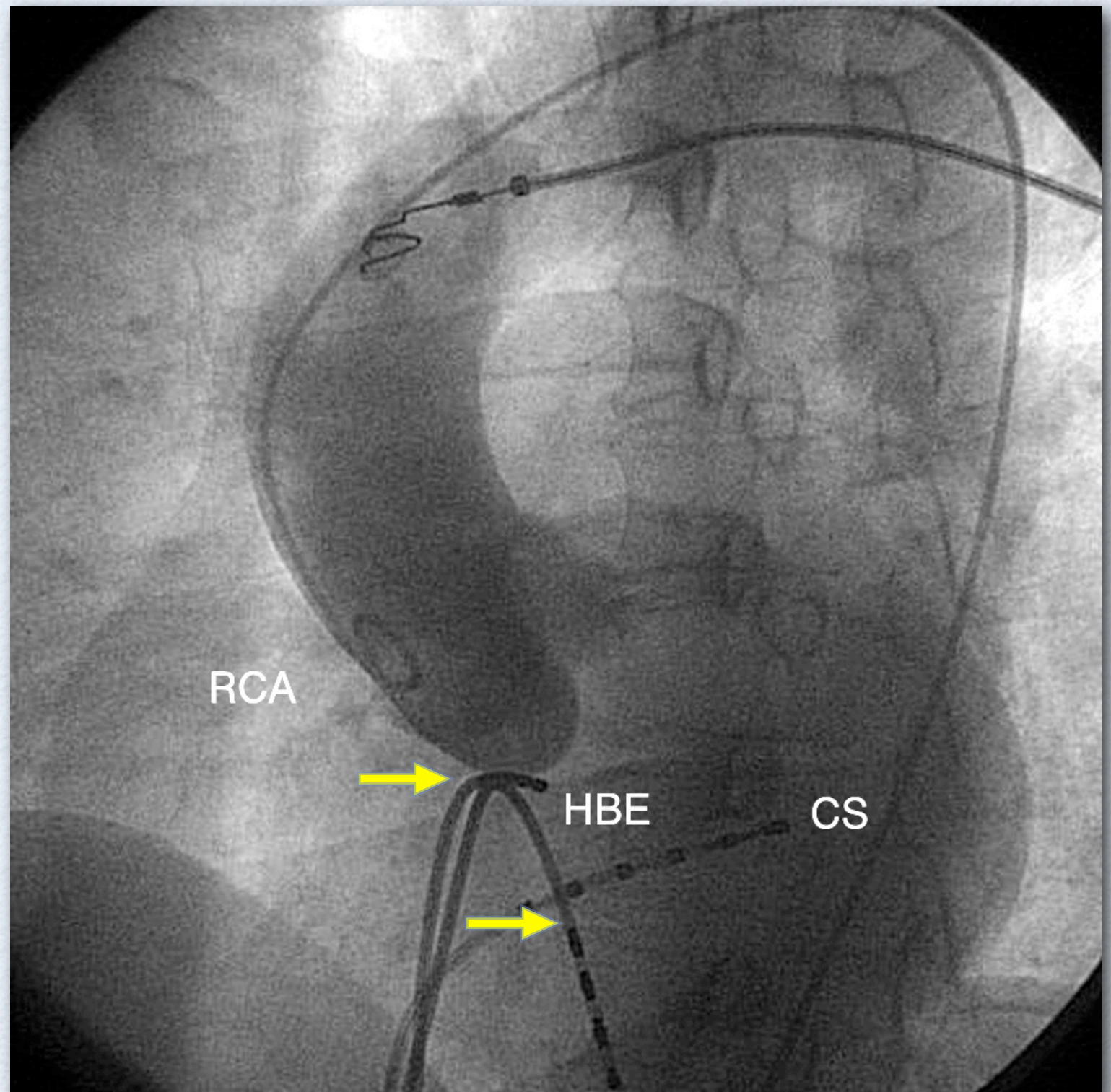


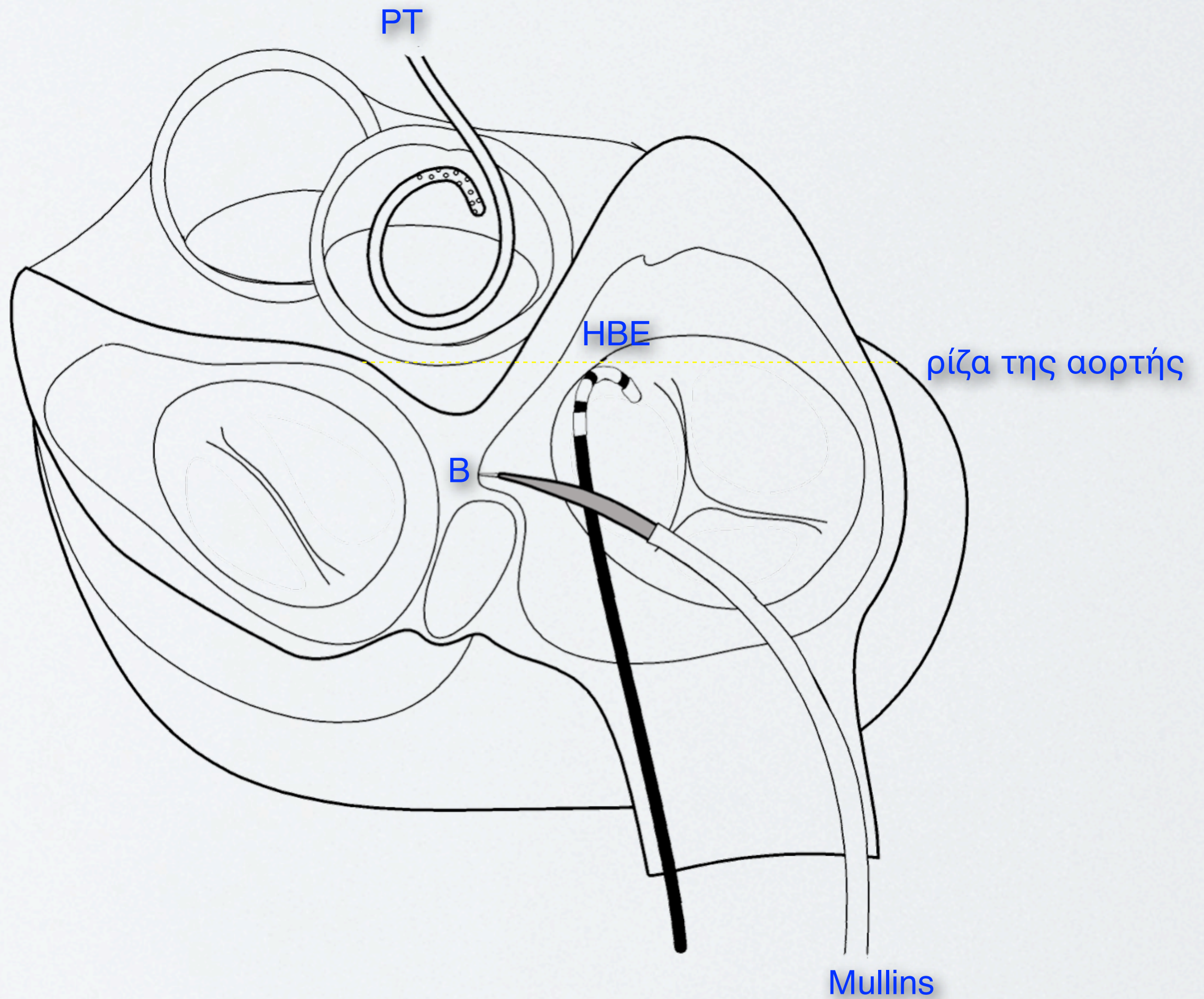
Κατάλυση με ανάδρομη προσπέλαση

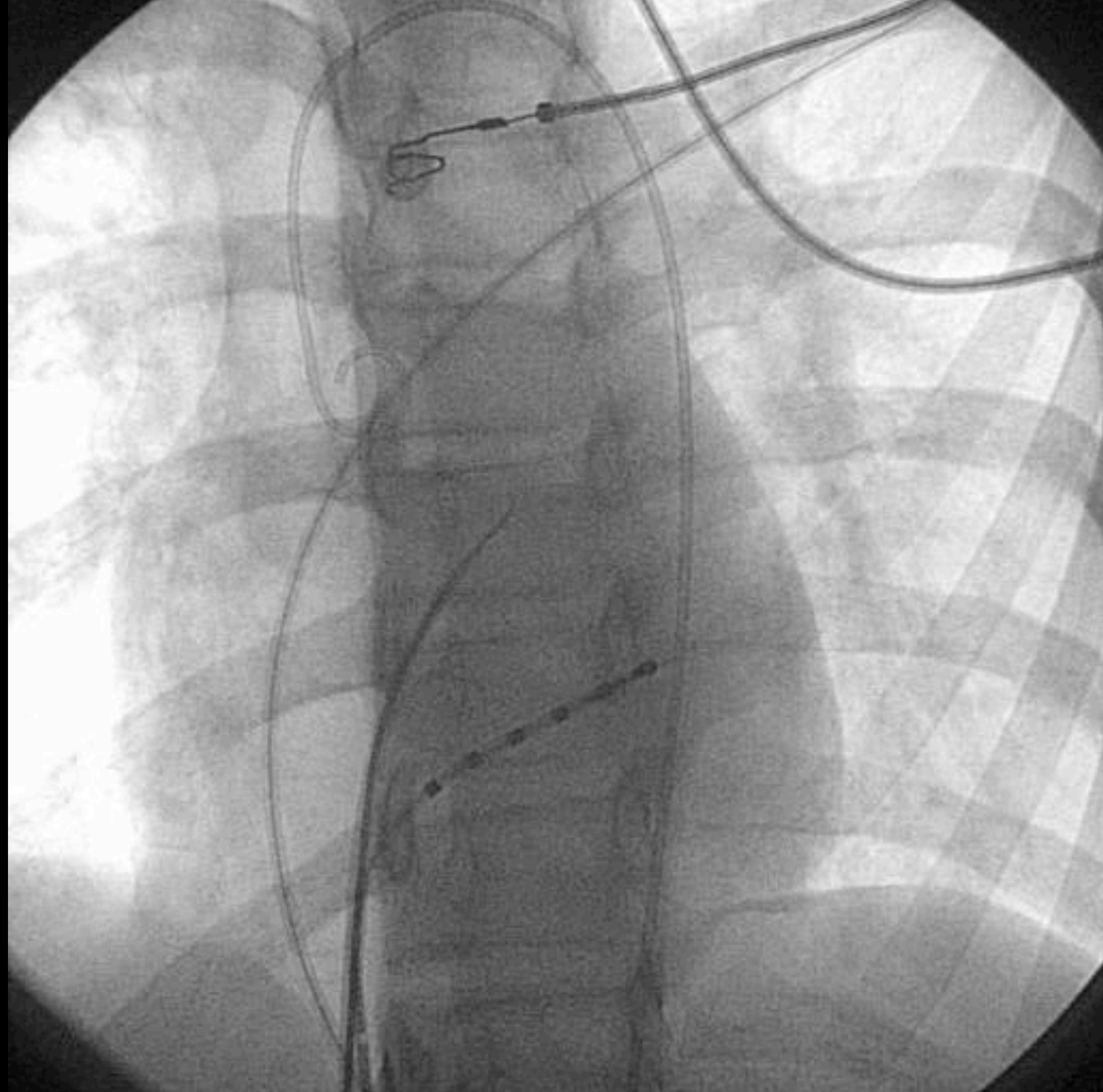


Ανατομικά ορόσημα κατά τη διαμεσοκολπική παρακέντηση

- το κυρτό των καθετήρων Josephson αντιστοιχεί με τη ρίζα της αορτής
- το δάπεδο του κόλπου καθορίζεται από τη θέση του στόμιου του CS
- ανάμεσά τους, βρίσκεται το ωειδές βοθρίο









HENRY DUNANT HOSPITAL

MPT7-4 TEE

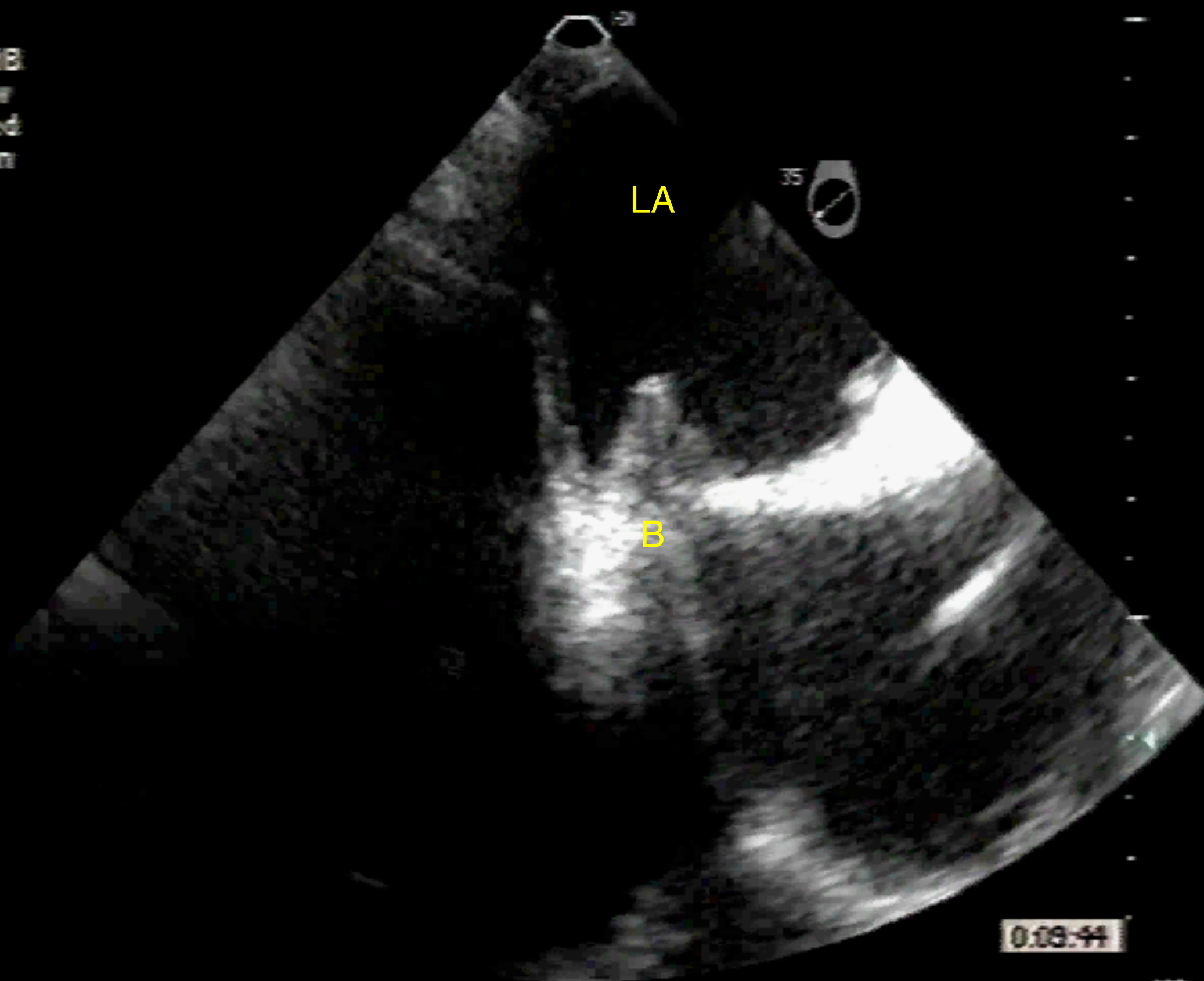
31 Mar 03

16:51:39

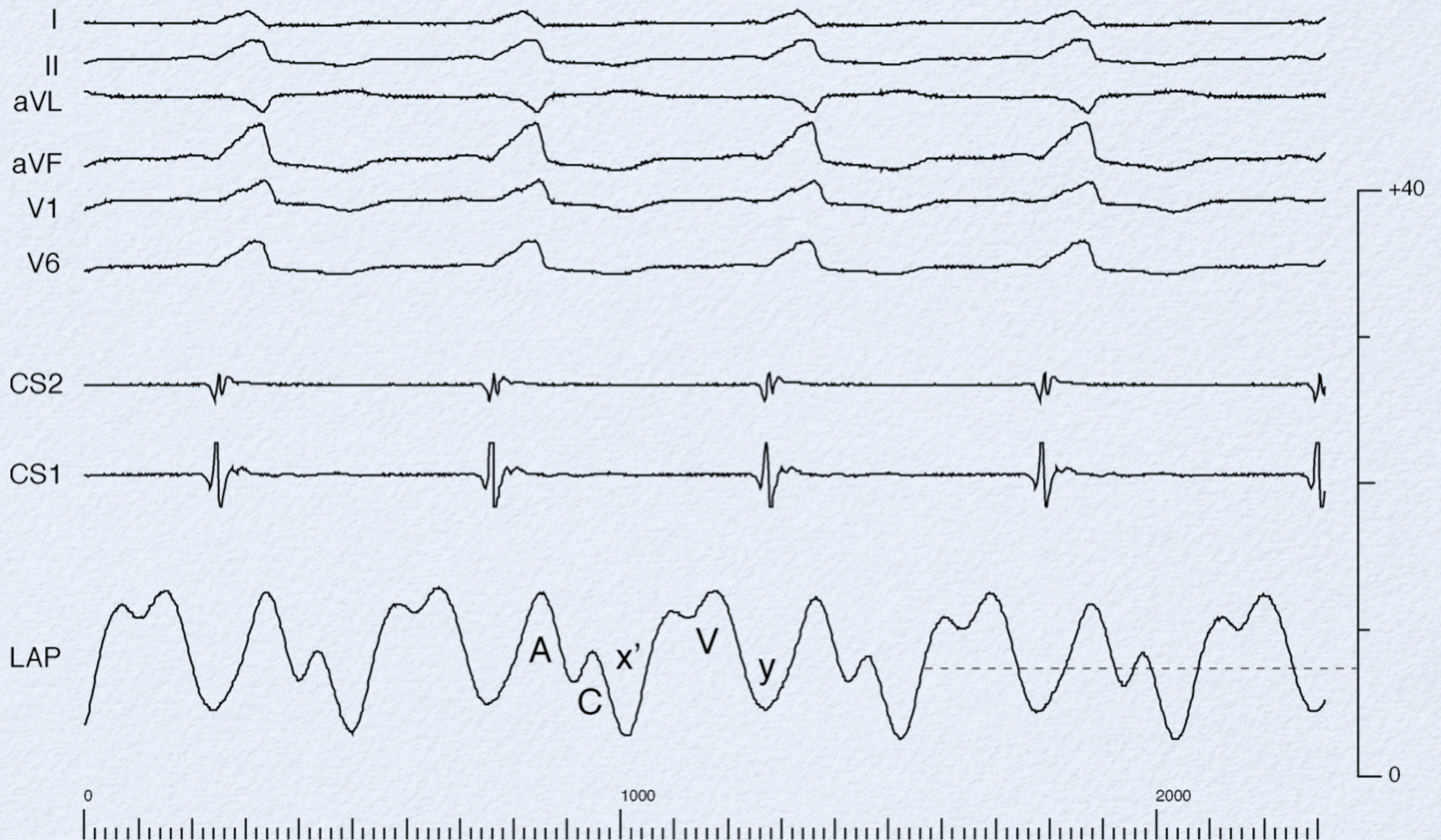
TIs 0.7 MI 0.5

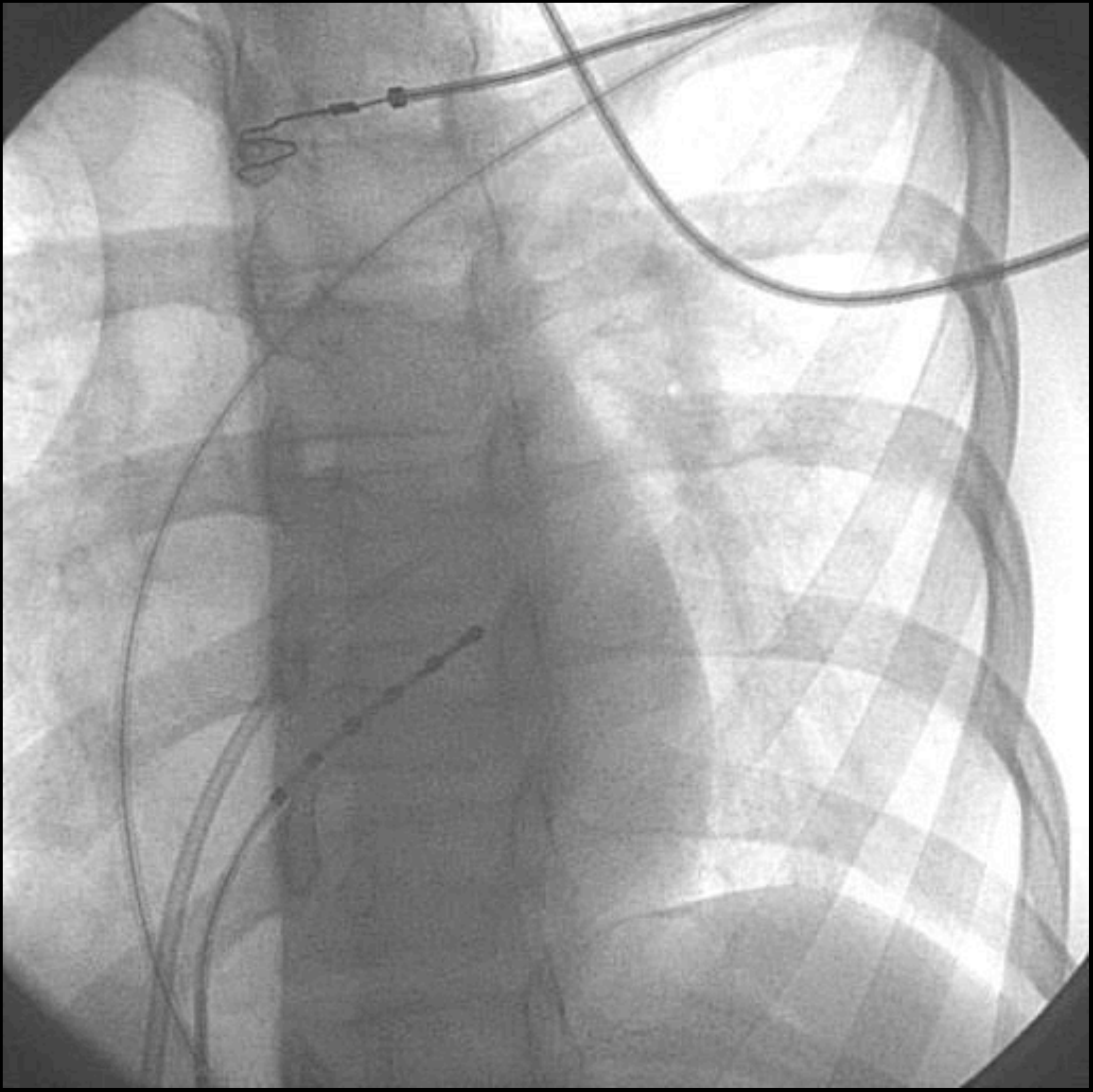
45 Hz 8.0 cm

Map 8
DynRig 50dB
Persist Low
Fr Rate Med
2D Opt:Gen

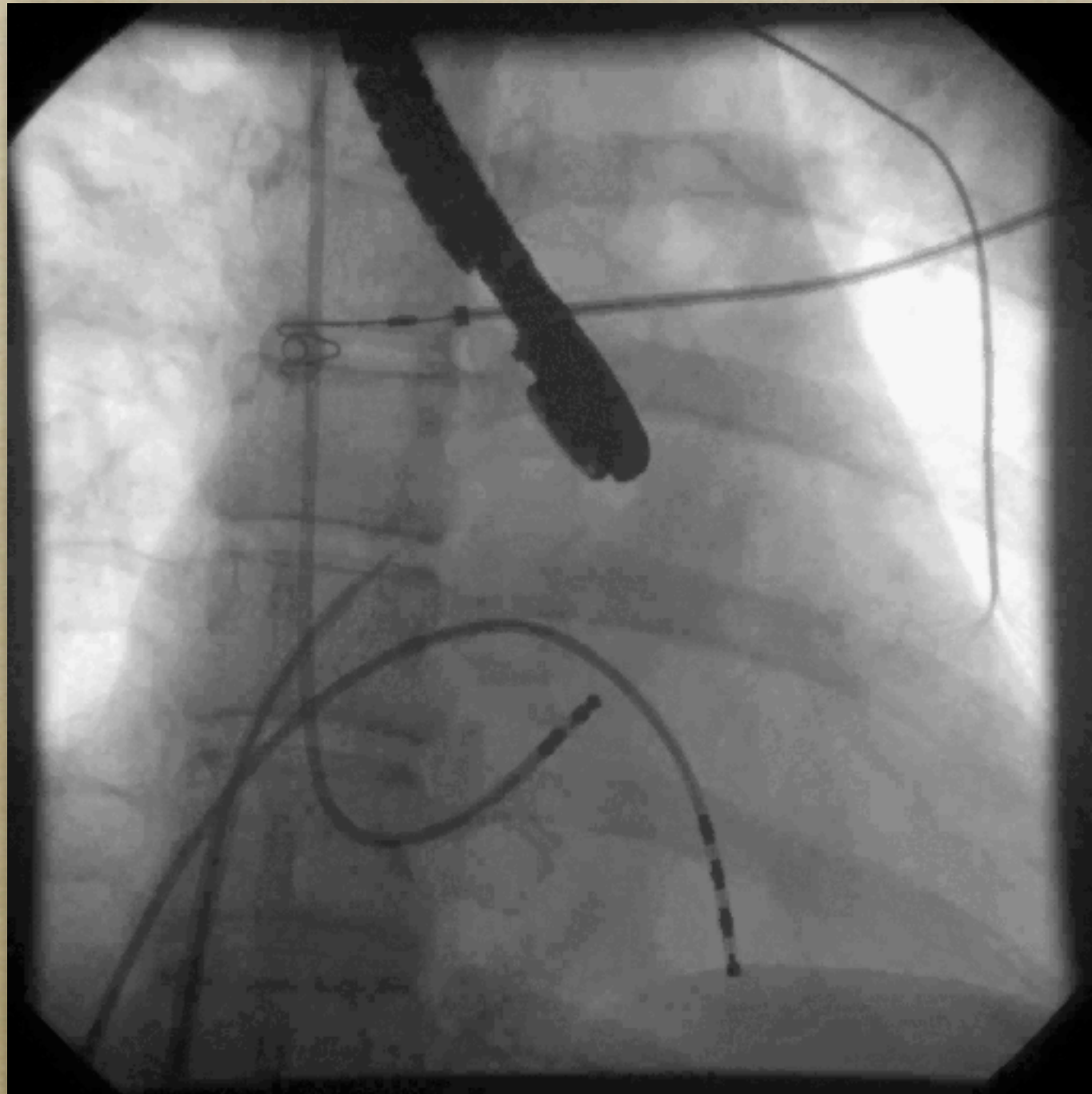


Πίεση του αριστερού κόλπου

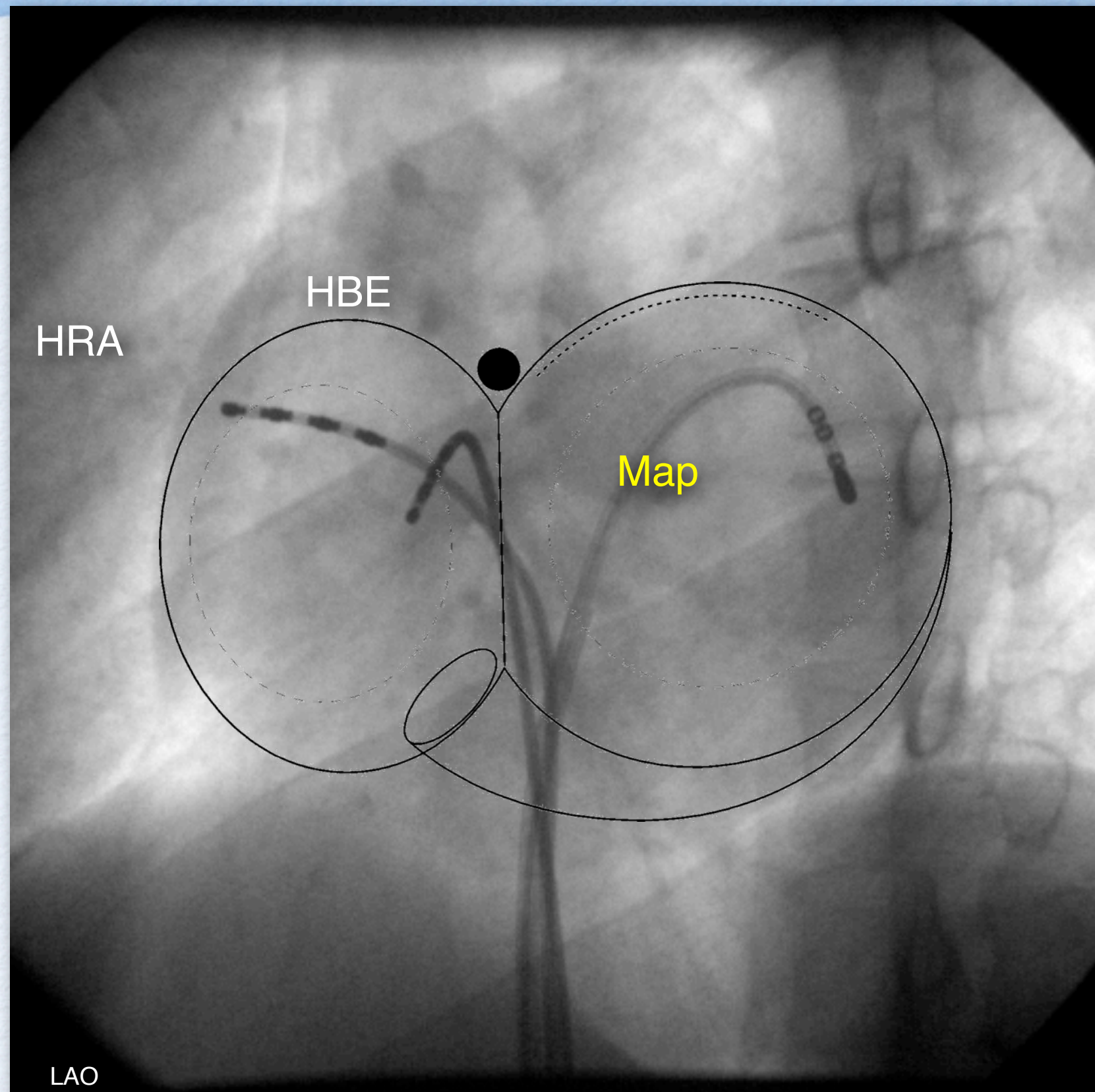


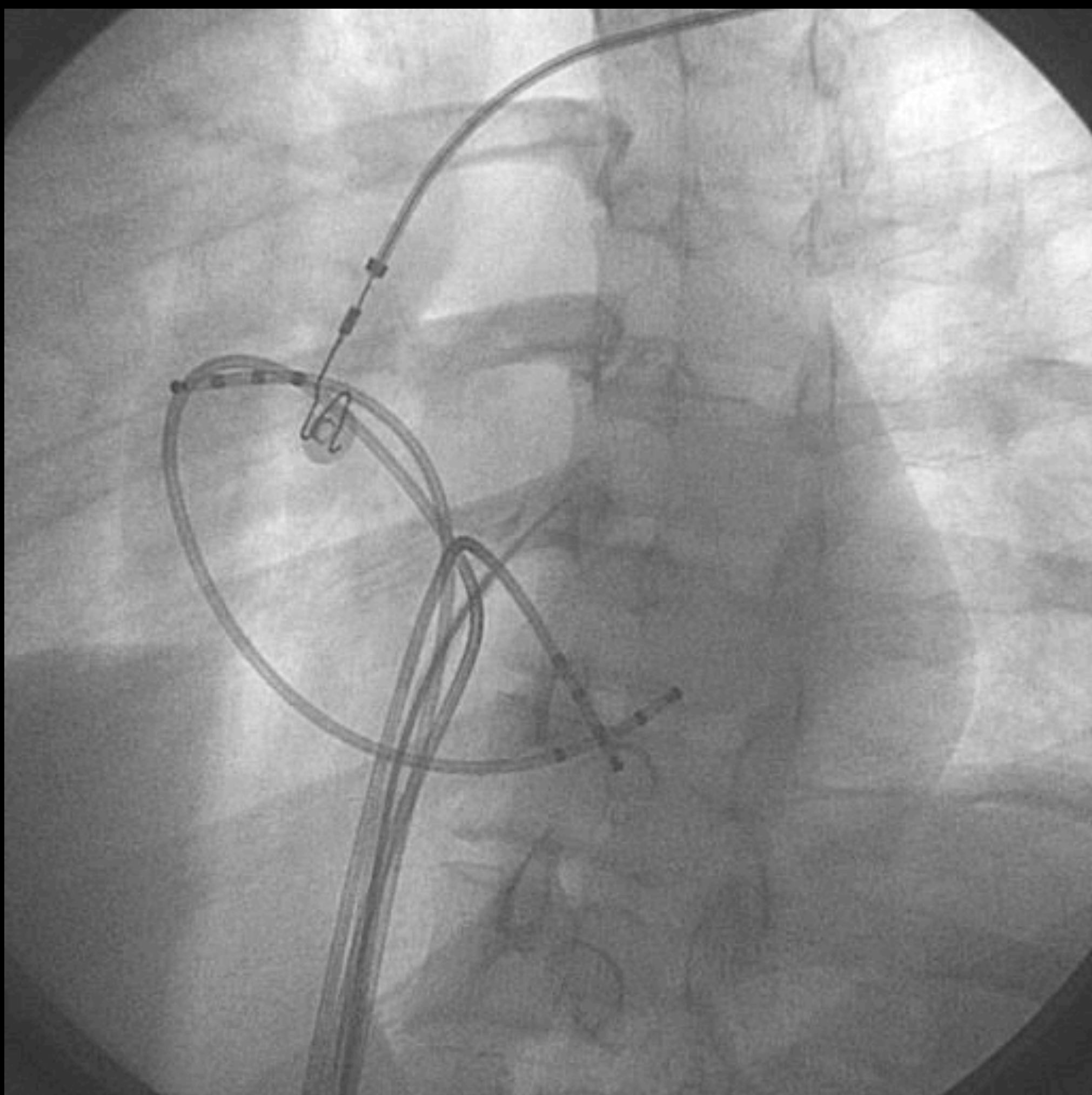


Καθοδήγηση από ΤΕΕ



Χαρτογράφηση των κολποκοιλιακών δακτυλίων







HENRY DUNANT HOSPITAL

MPT7-4 TEE

31 Mar 03

16:52:45

TIs 0.7 MI 0.5

45 Hz 8.0 cm

Map 8
DynaRg 50dB
Persist Low
Fr Rate Med
2D Opt:Gen

ελεύθερο
τοίχωμα

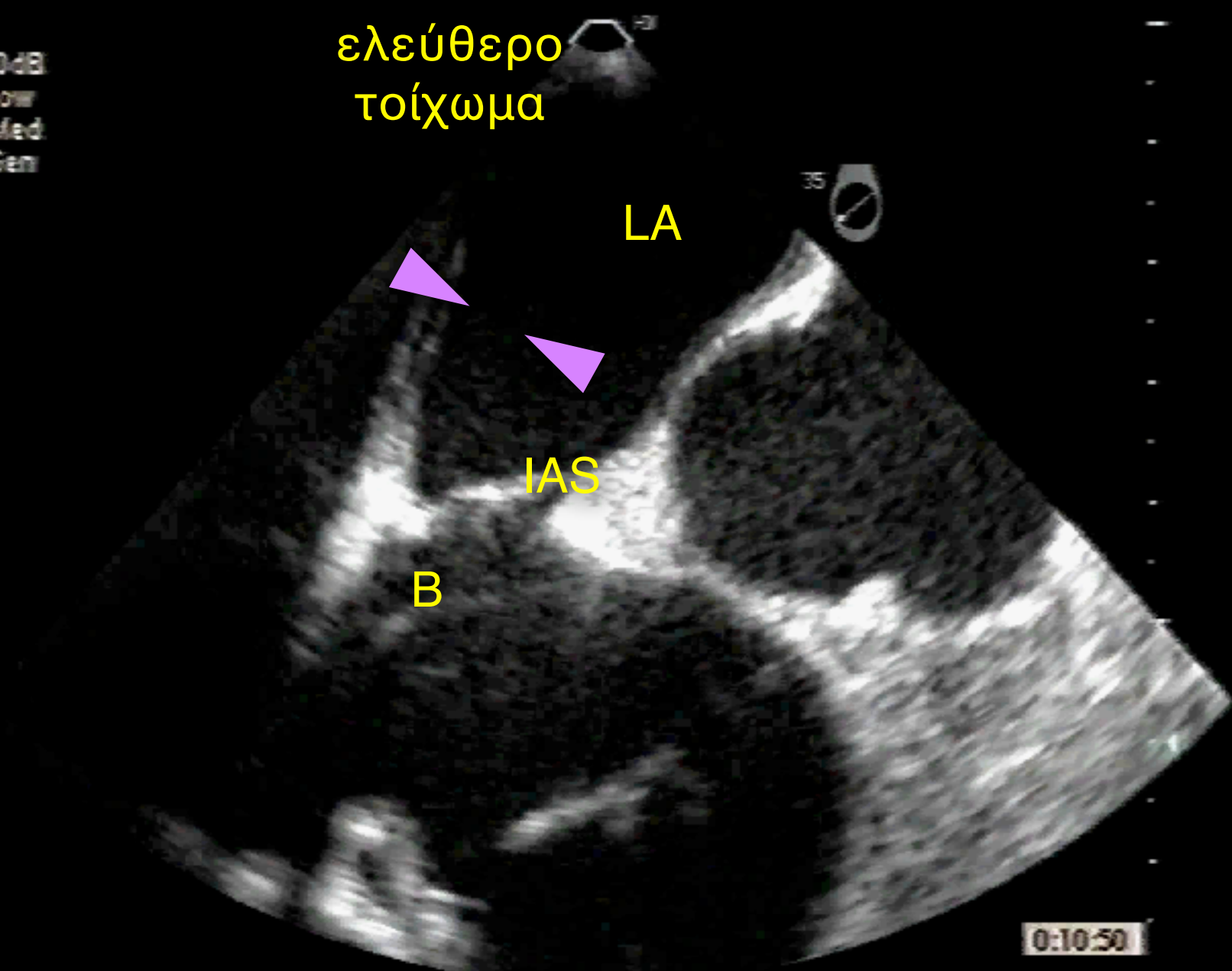
LA

IAS

B

0:10:50

BPM





PETRAKOPOULOU

HENRY DUNANT HOSPITAL

MPT7-4 TEE

31 Mar 03

16:52:45

TIs 0.7 MI 0.5

45 Hz 8.0 cm

Map 8

DynRg 50-dB

Persist Low

Fr Rate Med

2D Opt:Gen



FO

Ao

0:10:50

BPM



[Redacted]

HENRY DUNANT HOSPITAL

33YRS R702

P4-2 20mm A.CardGen

02 Apr 03

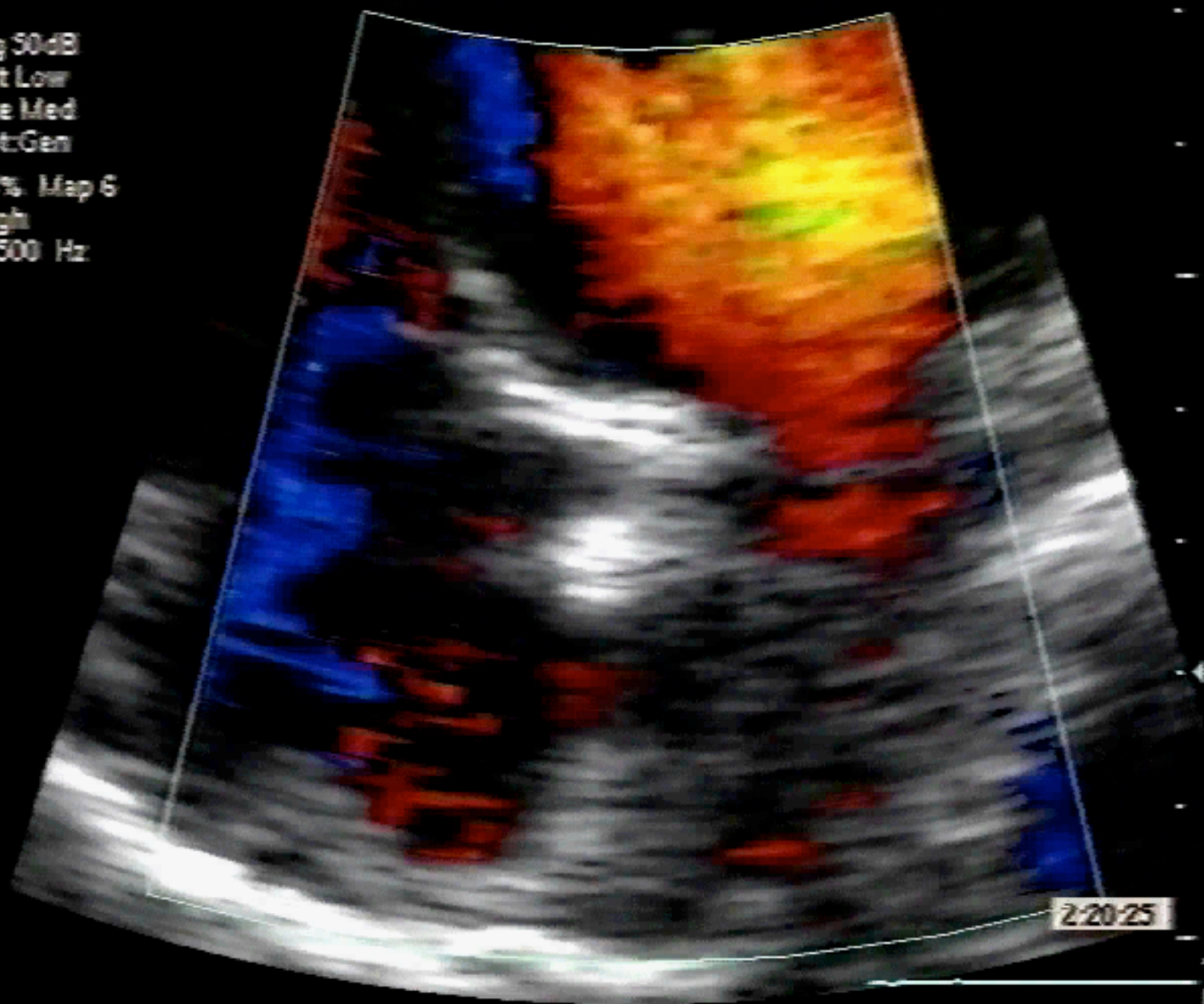
14:41:47

Tls 1.4 MI 1.0

12 Hz 15.5cm

H2

Map 8
DynRg 50dB
Persist Low
Fr Rate Med
2D Opt:Gen
Col 78% Map 6
WF High
PRF 3500 Hz



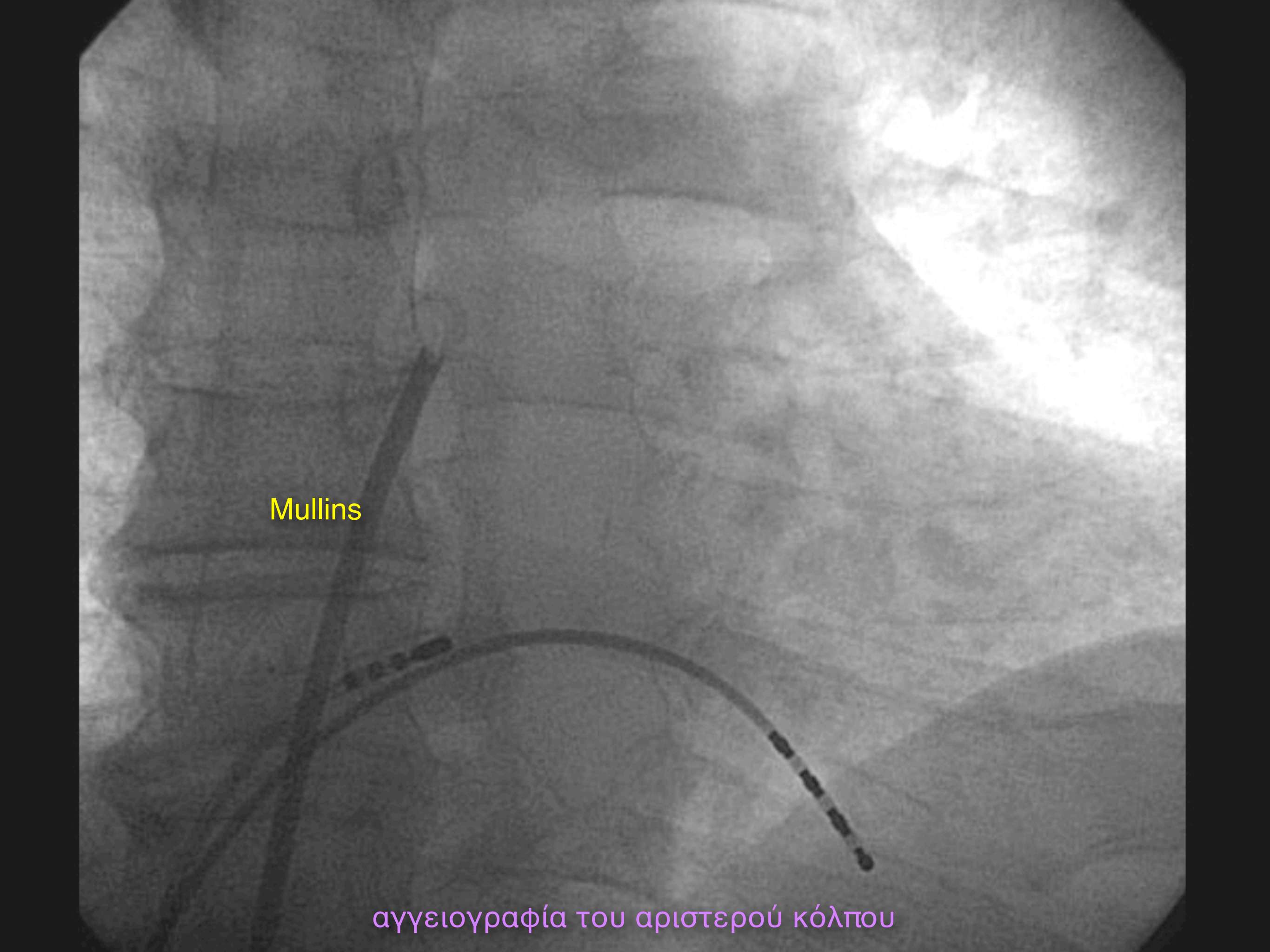
+ 67.3

- 67.3

cm/s

2:20:25

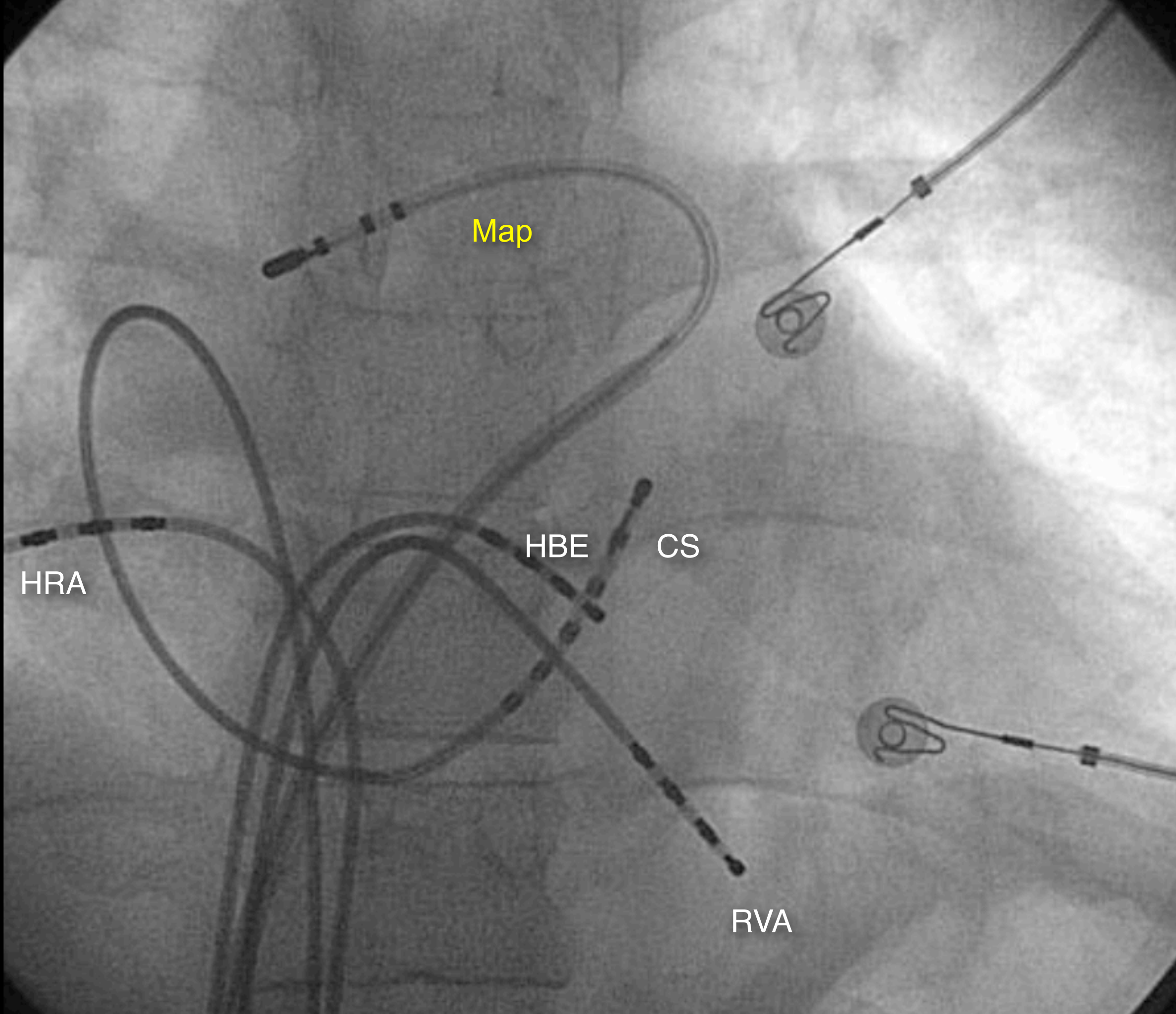
BPM



Mullins

This is a grayscale angiogram of the left ventricle. A catheter, labeled 'Mullins', is inserted into the ventricle. Contrast medium is visible as a bright, white area in the upper right portion of the image, indicating the ventricular cavity. The surrounding myocardium appears as a darker, textured area.

αγγειογραφία του αριστερού κόλπου



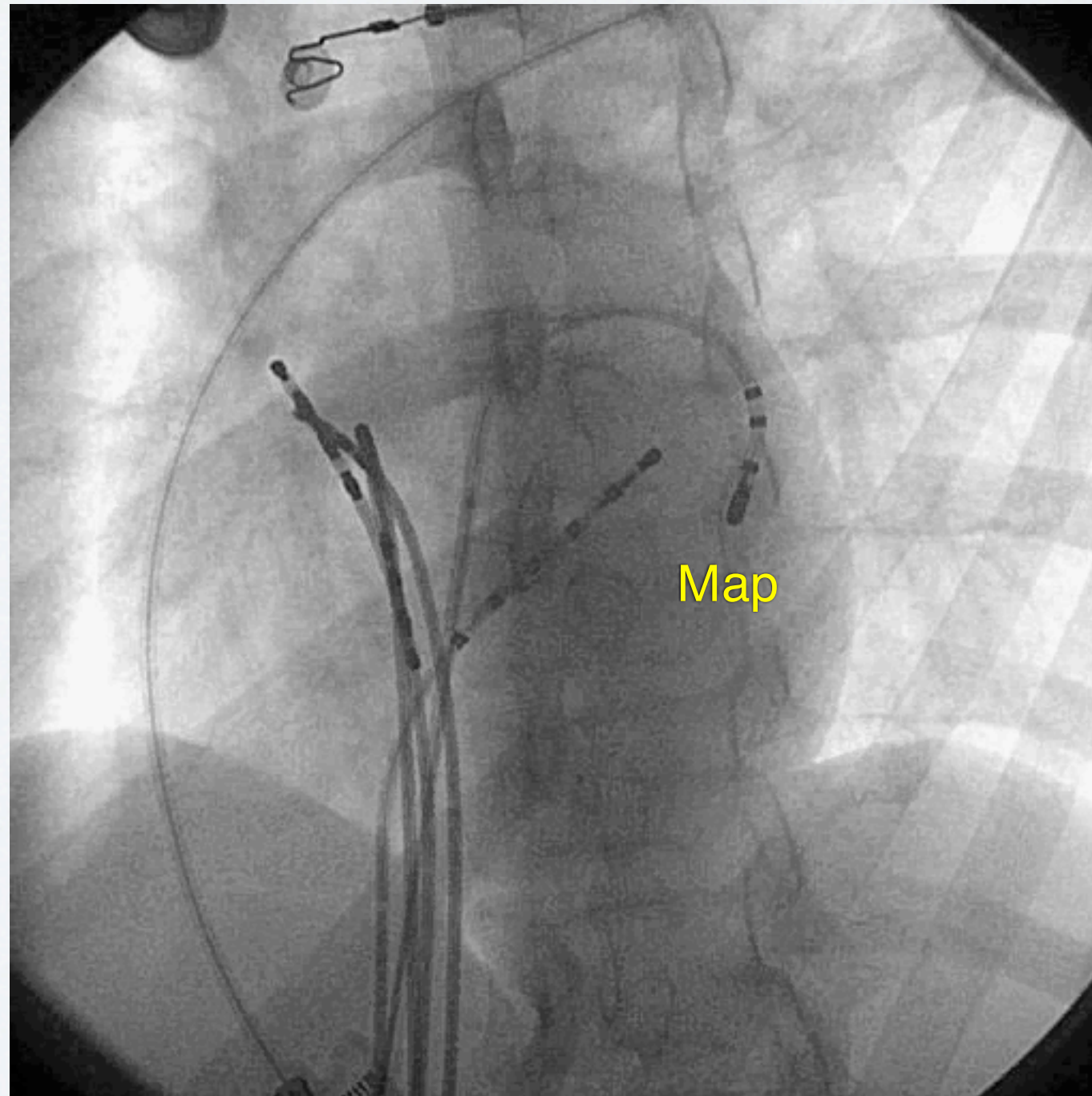
Map

HBE

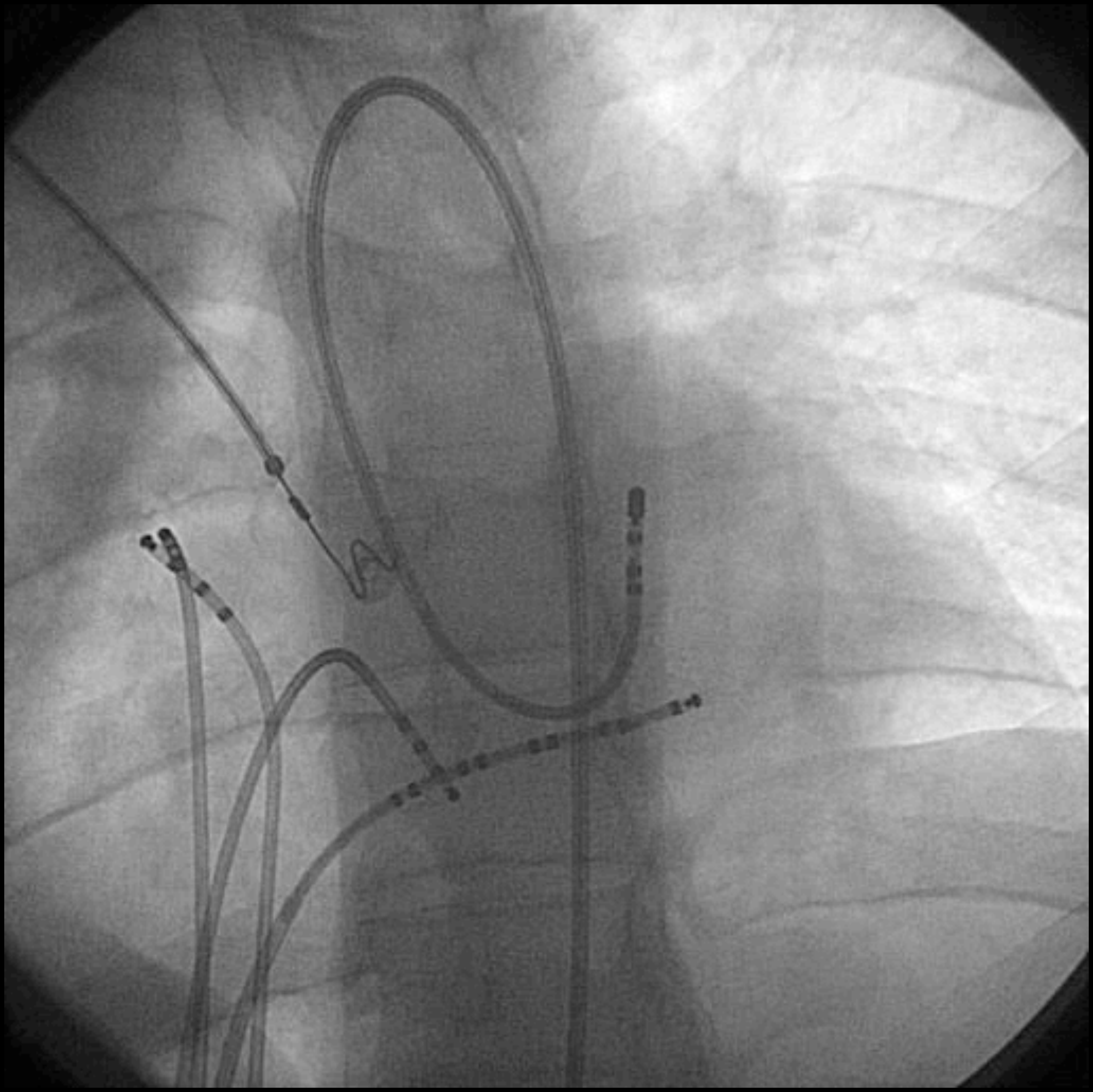
CS

HRA

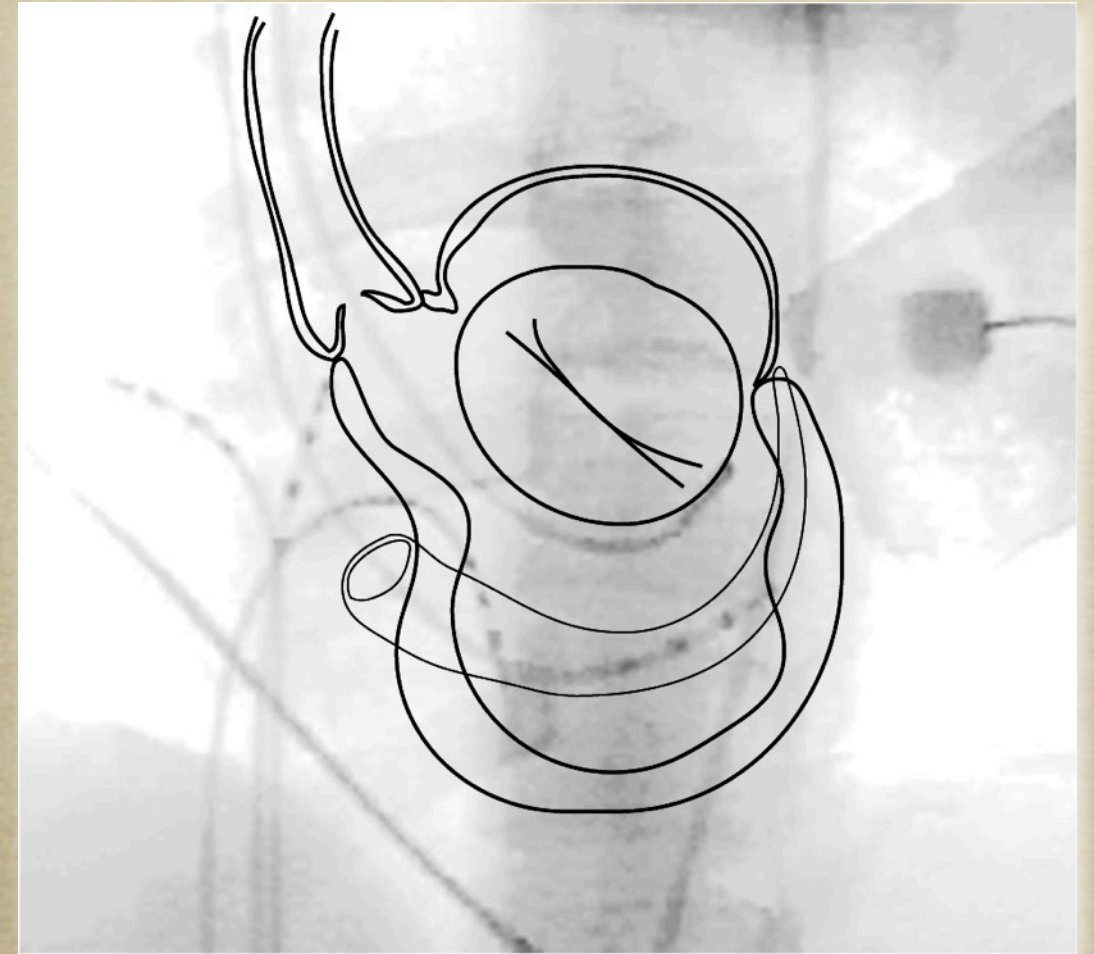
RVA



LAO προβολή



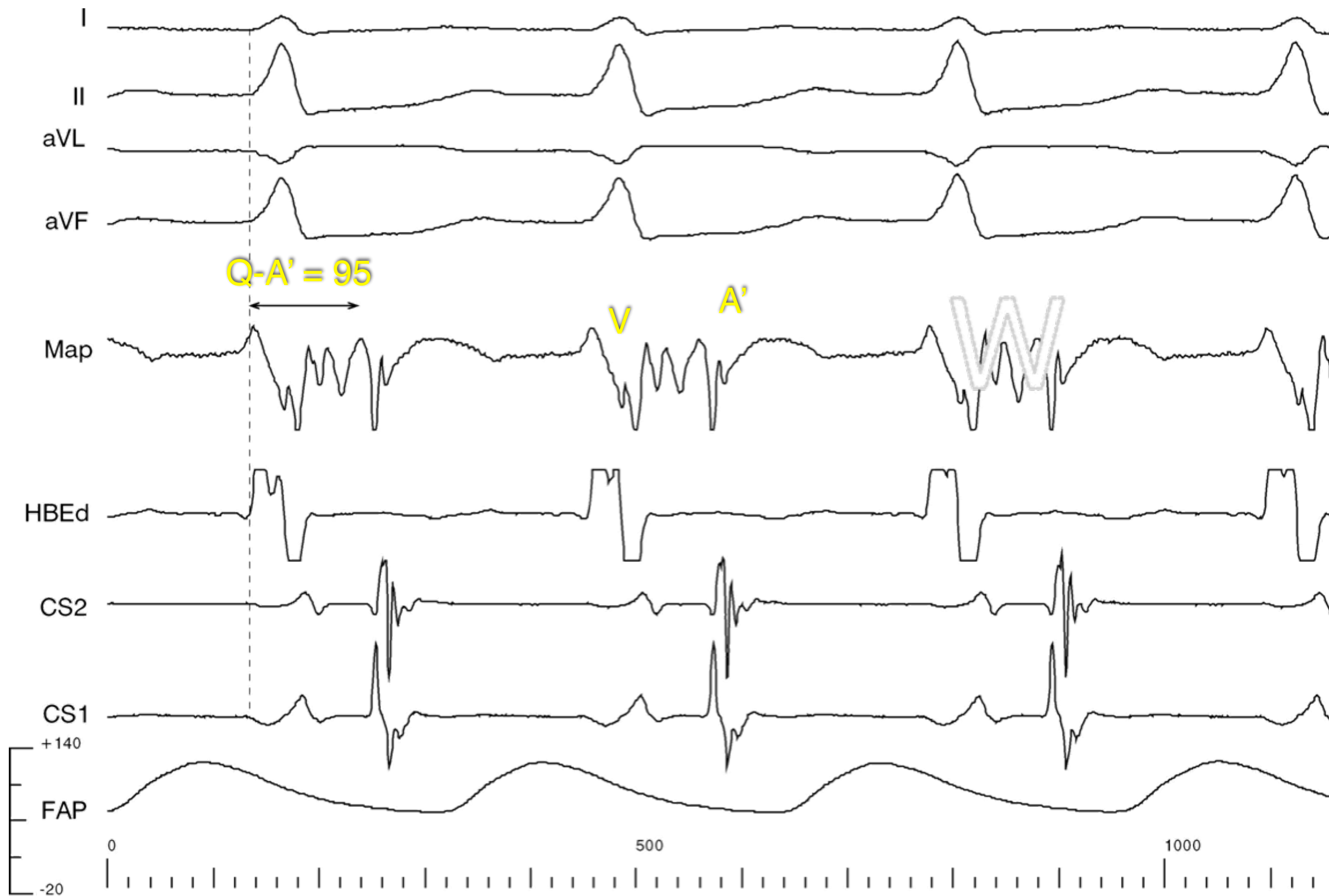
Ο στόχος της ανάδρομης έναντι της διαμεσοκολπικής προσπέλασης



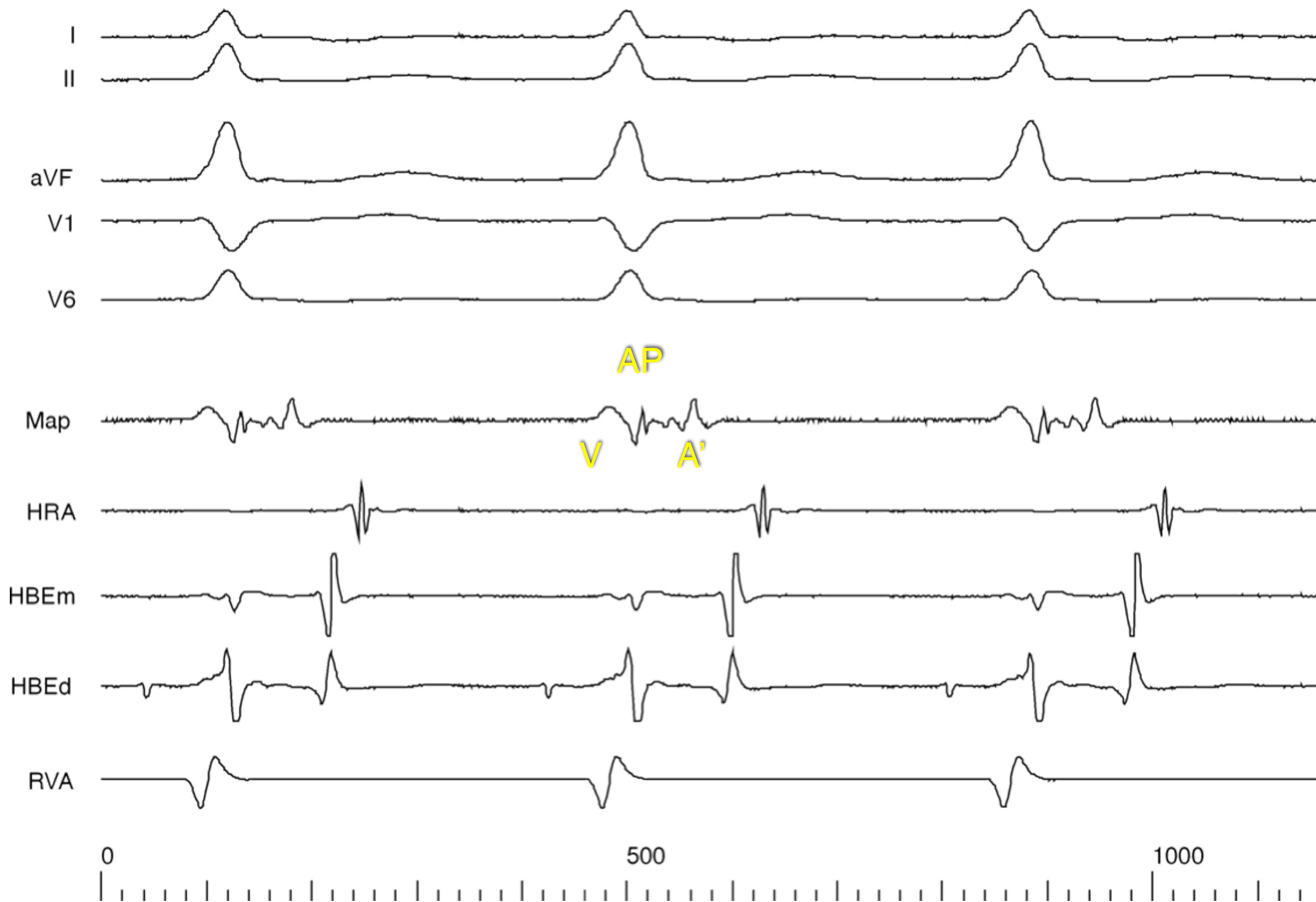
Σύγκριση μεταξύ της διαμεσοκολπικής και της διαορτικής προσπέλασης

	Διαμεσοκολπική	Διαορτική
<i>Γενικά</i>		
οξεία επιτυχία	(δεν υπάρχει διαφορά)	
επίπτωση επιπλοκών	(δεν υπάρχει διαφορά)	
εκμάθηση	σχετικά δυσκολότερη	μάλλον απλούστερη
<i>Τεχνικές παράμετροι</i>		
μηχανική συμπεριφορά καθετήρα	πολύ καλή	απώλειες ροπής
χαρτογράφηση οπίσθιου χώρου	ικανοποιητική	πιο δυσχερής
αλλαγή τεχνικής (cross-over)	εύκολη	αδύνατη*
εφαρμογή σε στένωση αορτής	ναι	όχι χωρίς κίνδυνο
εφαρμογή σε προσθετικές βαλβίδες	ναι	όχι
<i>Κατάλυση με ραδιοσυχνότητα</i>		
τυπική θέση κατάλυσης	κολπικό ενδοκάρδιο	κοιλιακό μυοκάρδιο
όψιμη προαρρυθμία	φαίνεται πως λείπει	σπάνια, αλλά υπάρχει
<i>Επιπλοκές</i>		
κίνδυνος επιπωματισμού	χαμηλός	πολύ χαμηλός
κάκωση αορτής/μιτροειδούς	όχι	ναι
εγκλωβισμός στις τενόντιες χορδές	όχι	ναι
περιφερικές αρτηριακές επιπλοκές	όχι	ναι
σπασμός / διαχωρισμός στελέχους	όχι	ναι, αν και σπάνια
θρομβοεμβολικός κίνδυνος	(είναι ισοδύναμος)	
εμβολή από αέρα	ναι, αν και σπάνια	ποτέ

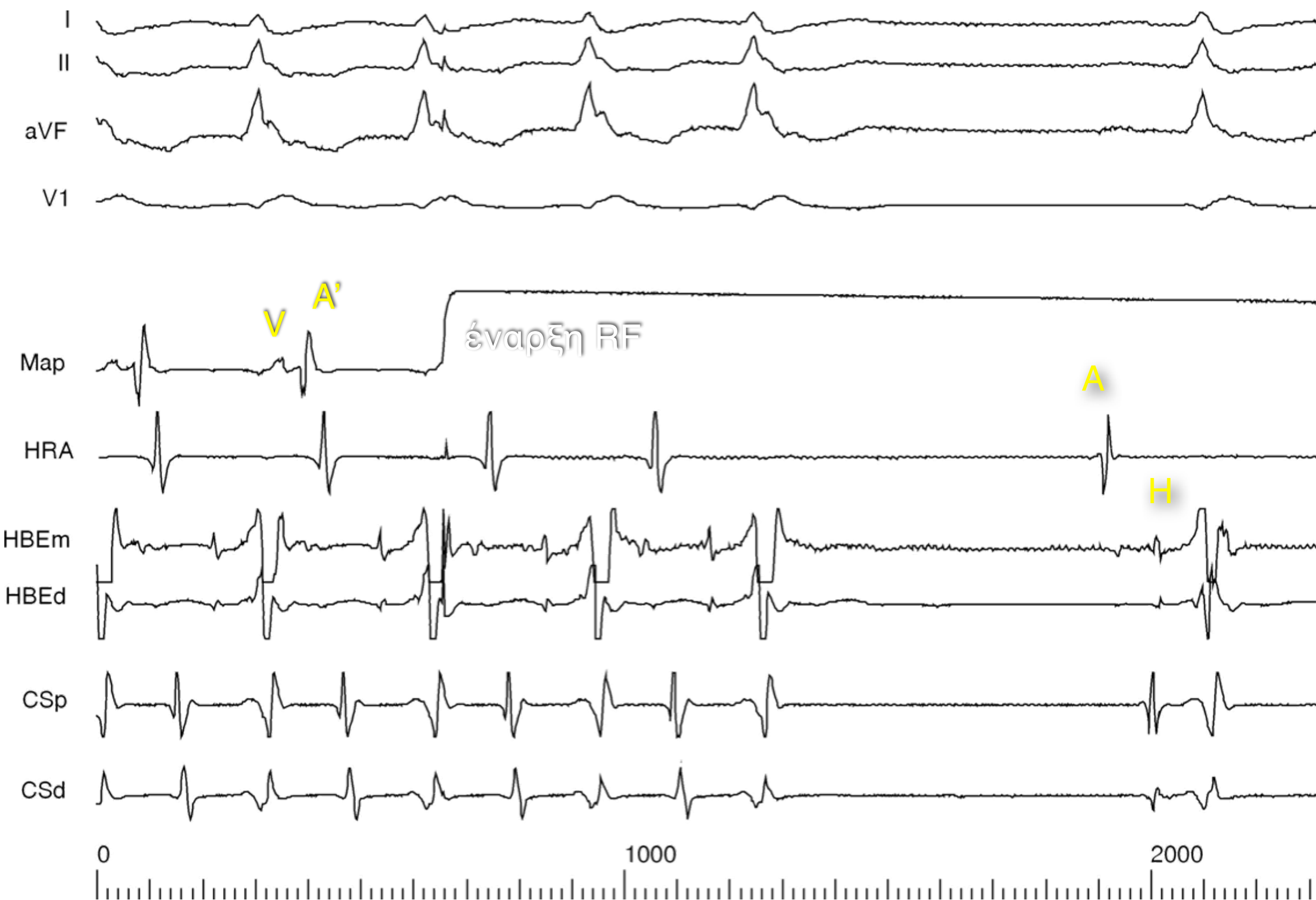
* εκτός αν εξουδετερωθεί η αντιπηξία



το σημείο "W"



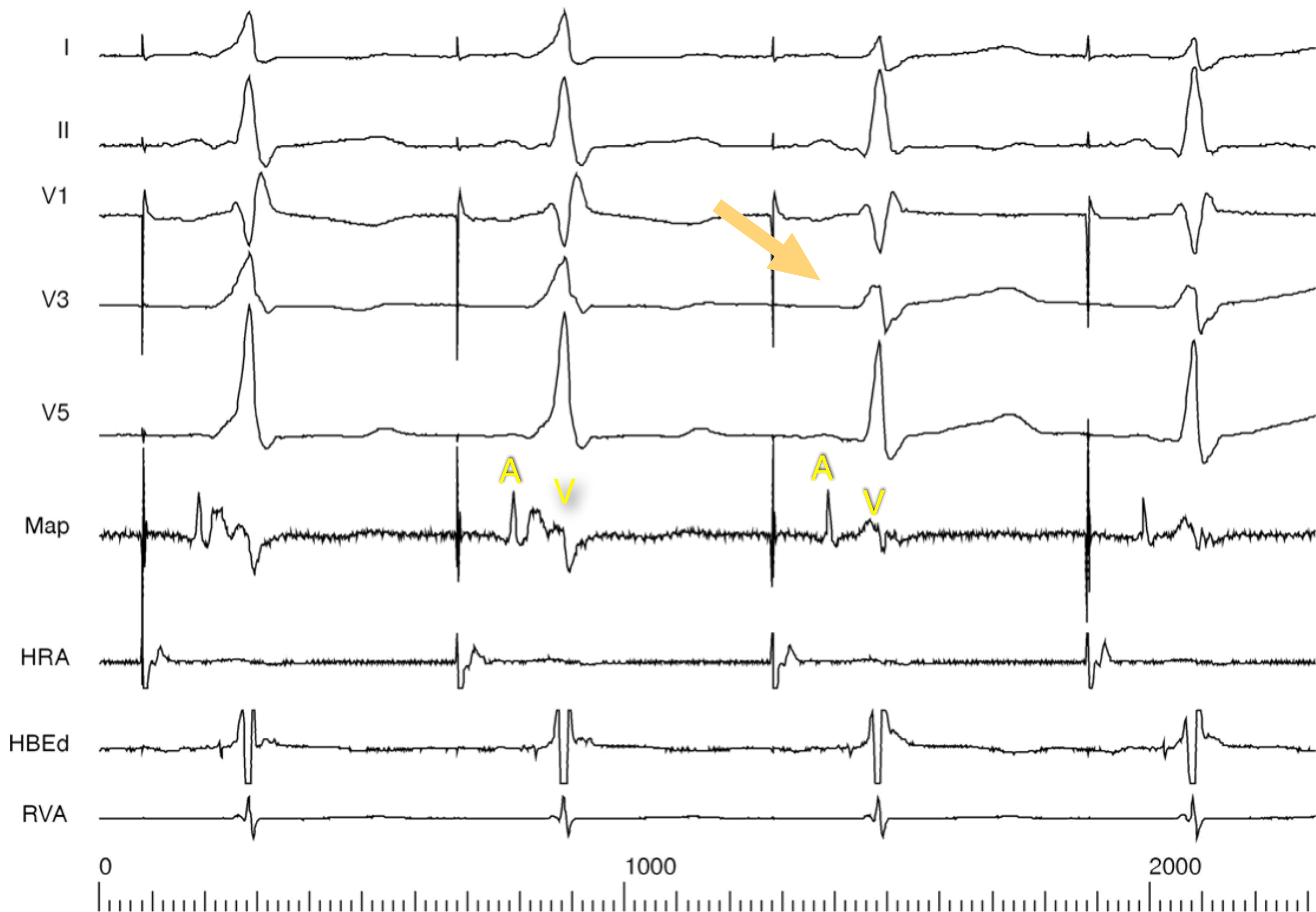
το δυναμικό Kent



επιτυχής κατάλυση και άμεση ανάταξη της AVRT

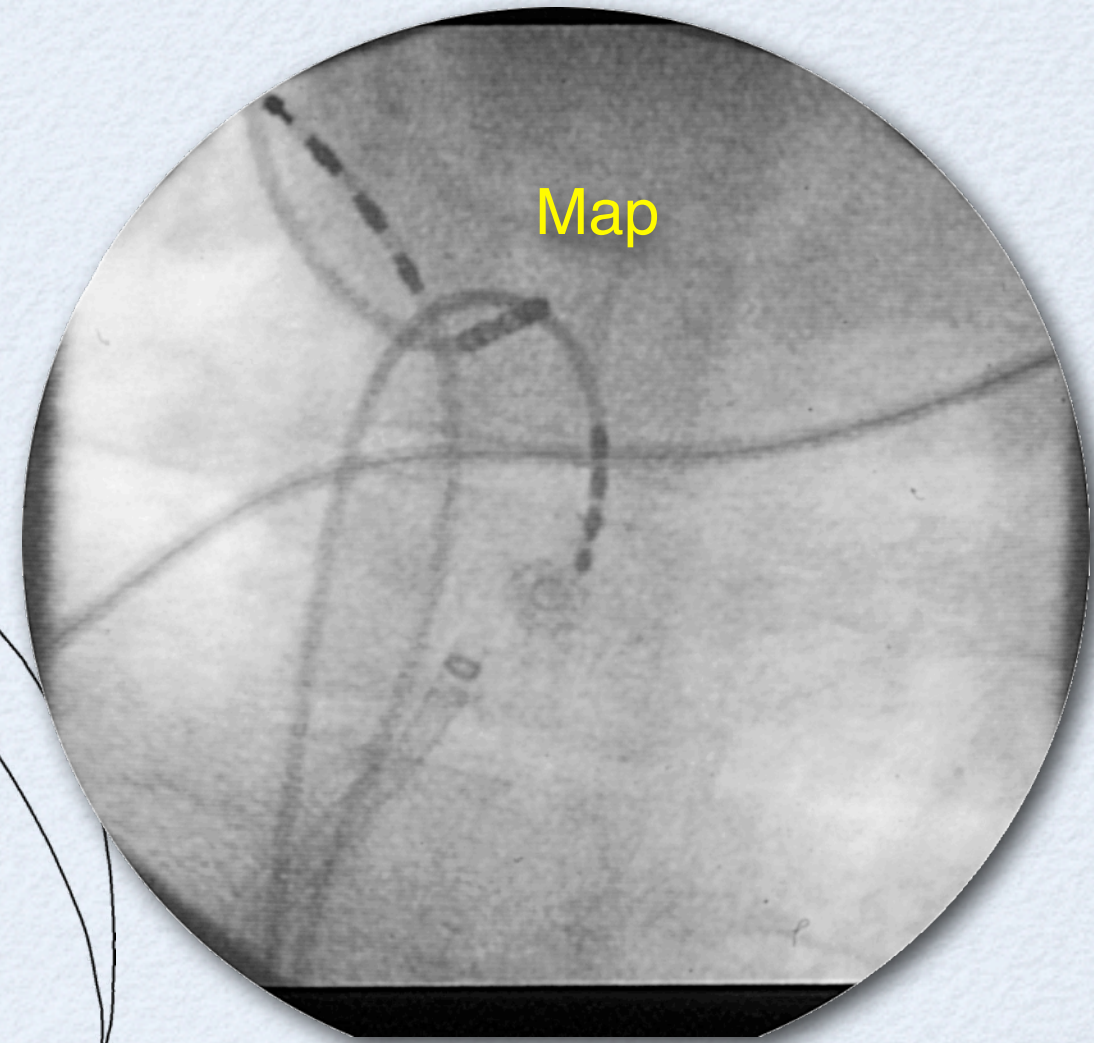
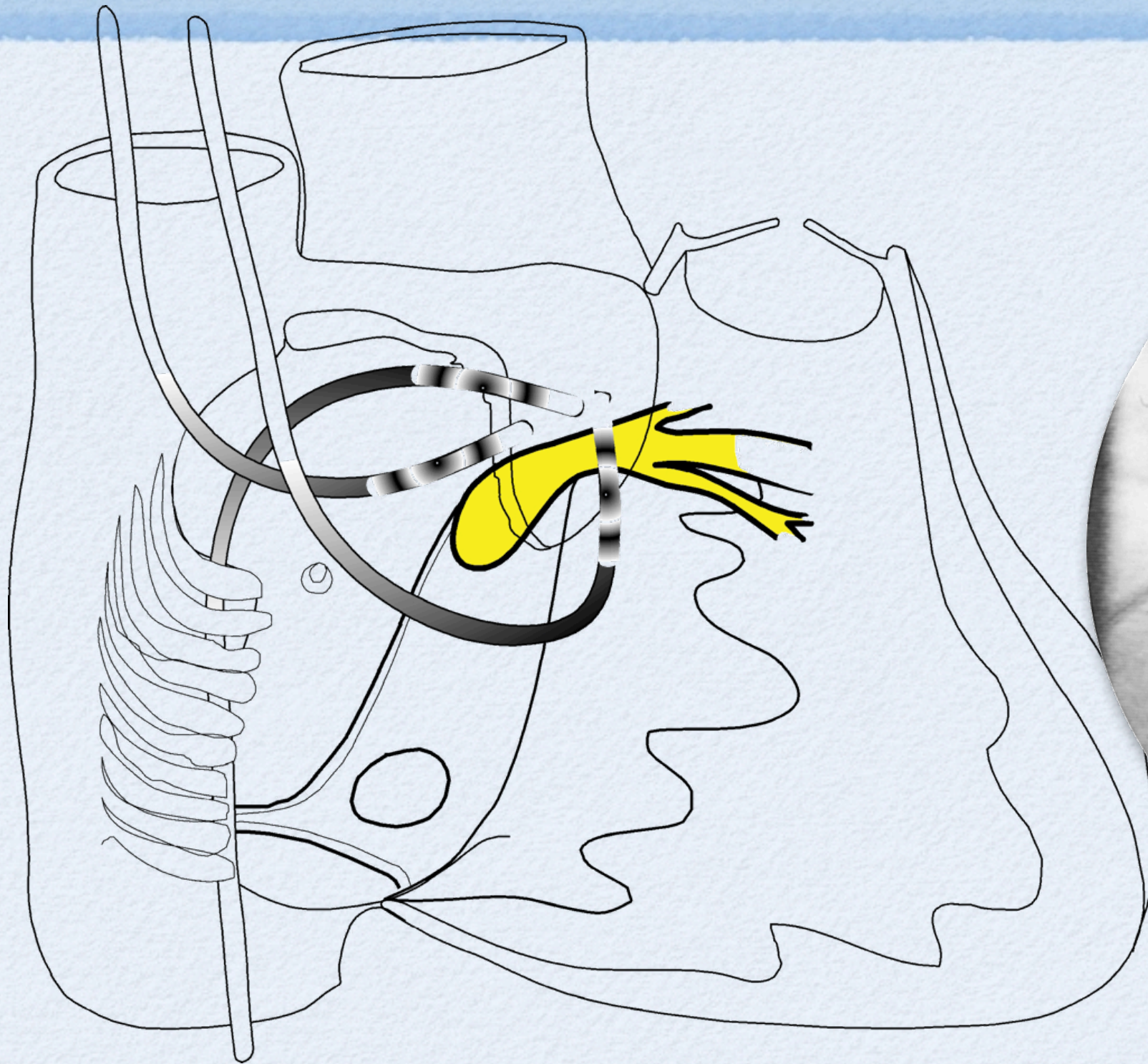


χαρτογράφηση εμφανούς προδιέγερσης



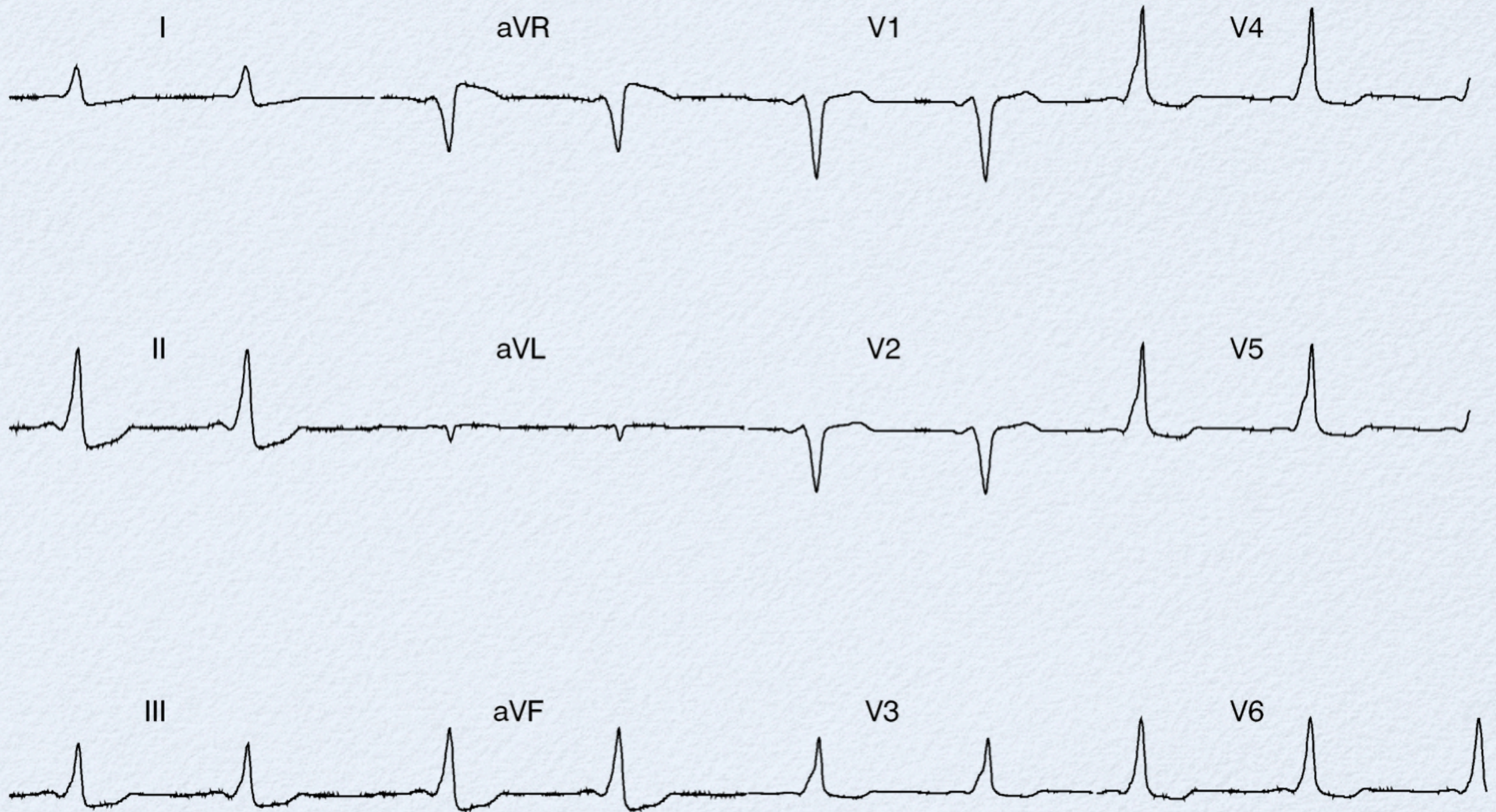
επιτυχής κατάλυση και εξάλειψη της προδιέγερσης

Δεξιά πρόσθια διαφραγματικά δεμάτια (right anteroseptal, RAS)

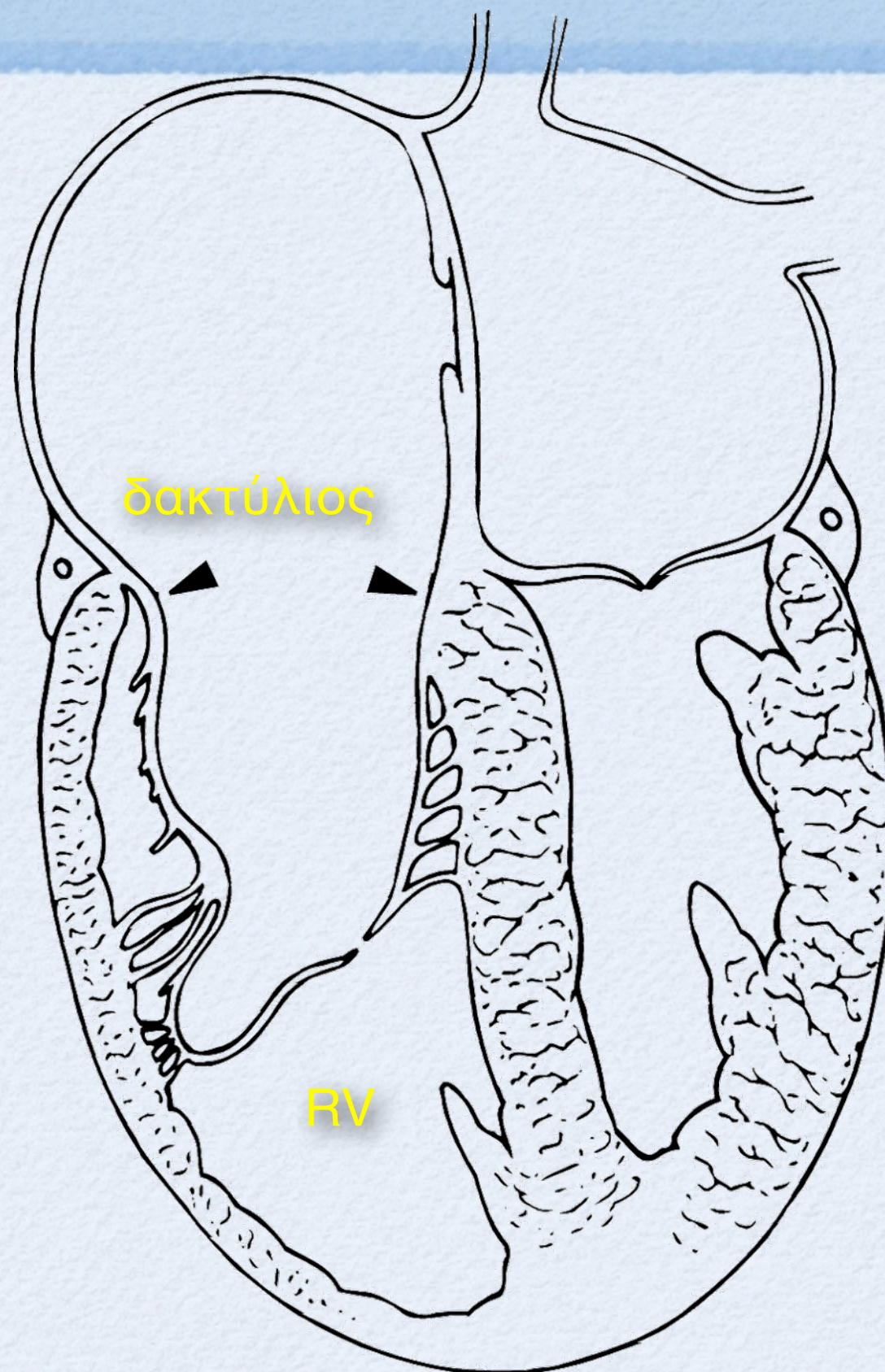


χαρτογράφηση του πρόσθιου διαφραγματικού χώρου

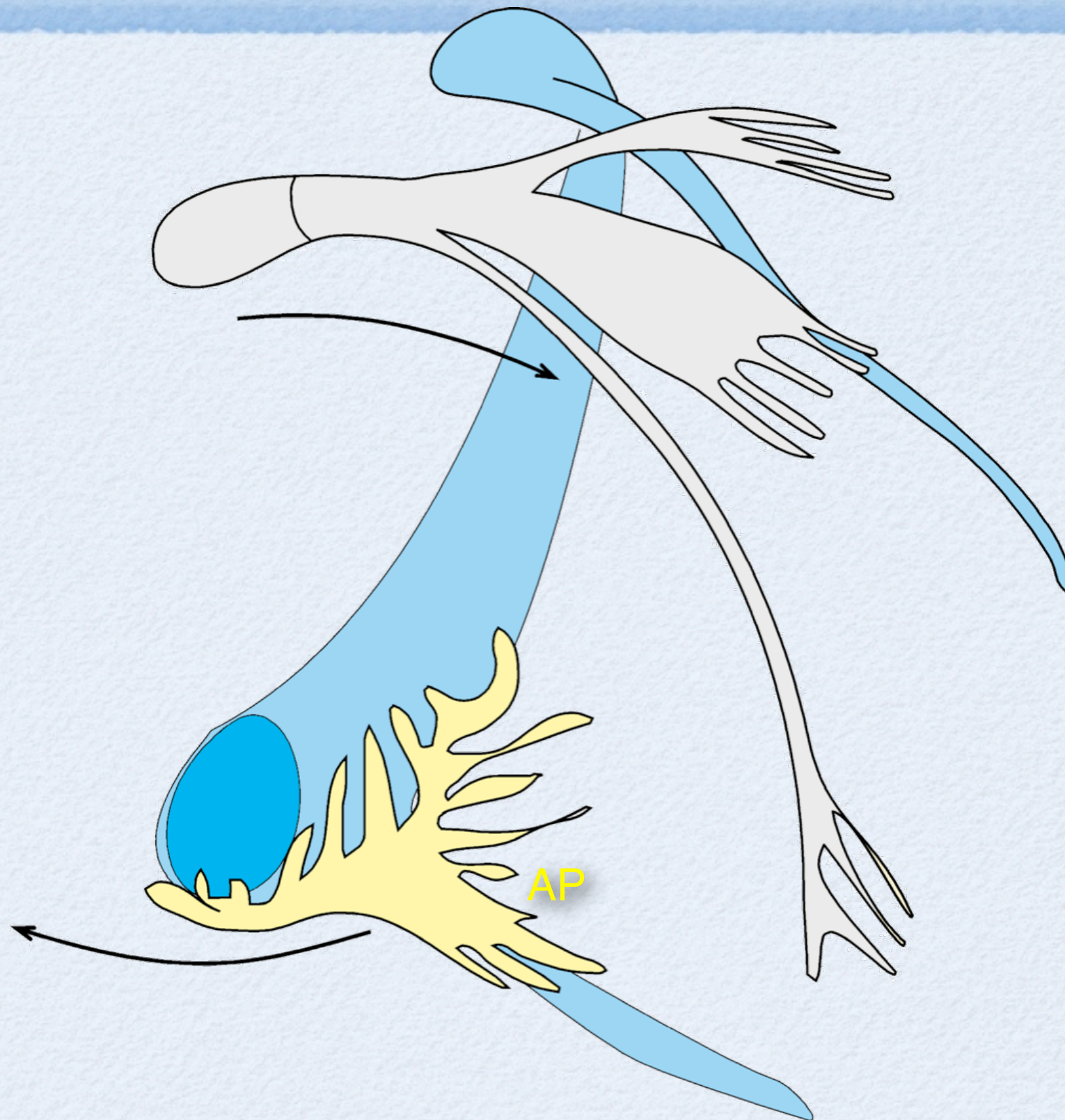
Δεξιές πρόσθιες διαφραγματικές συνδέσεις



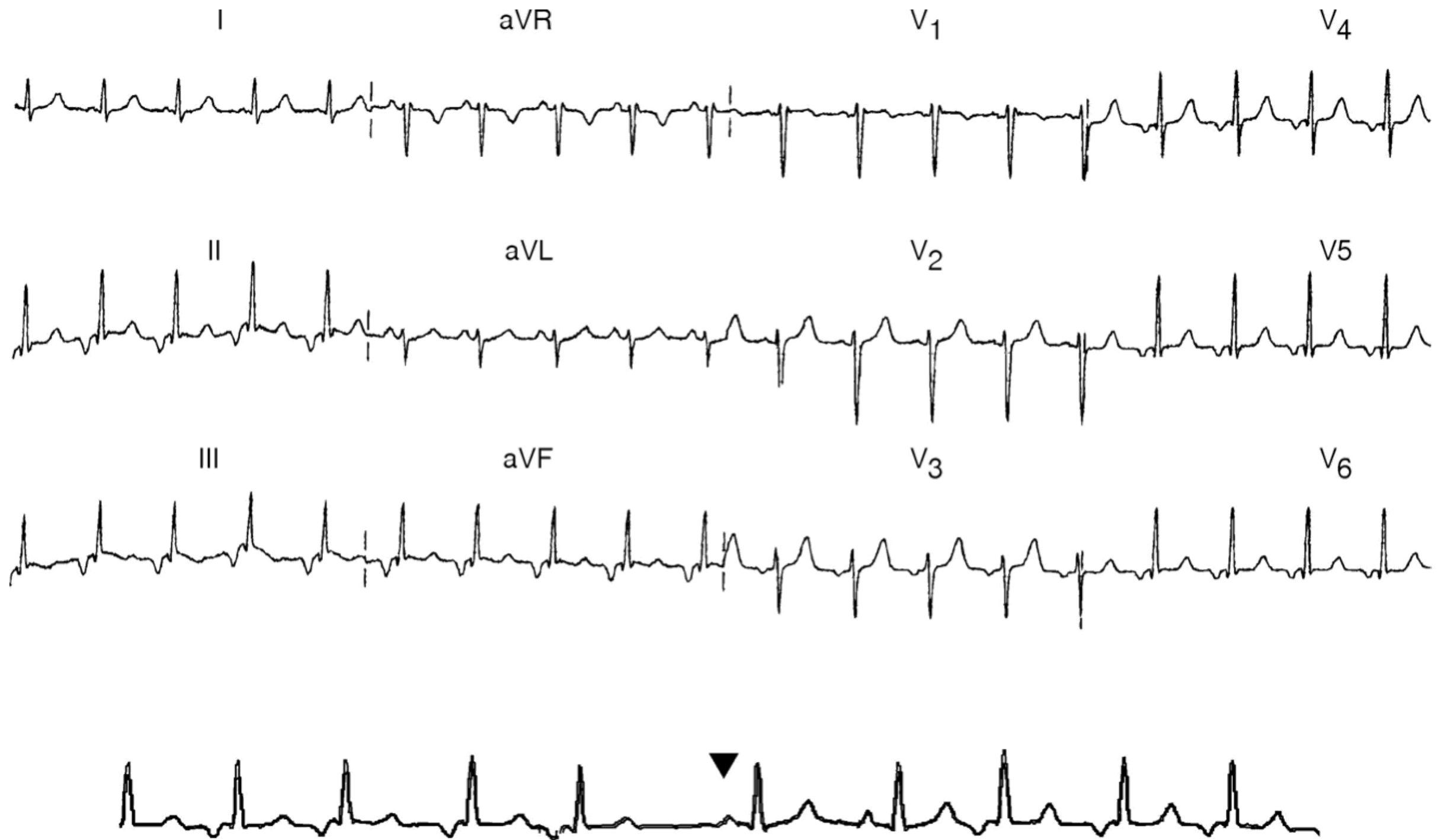
Ανωμαλία Ebstein της τριγλώχινας



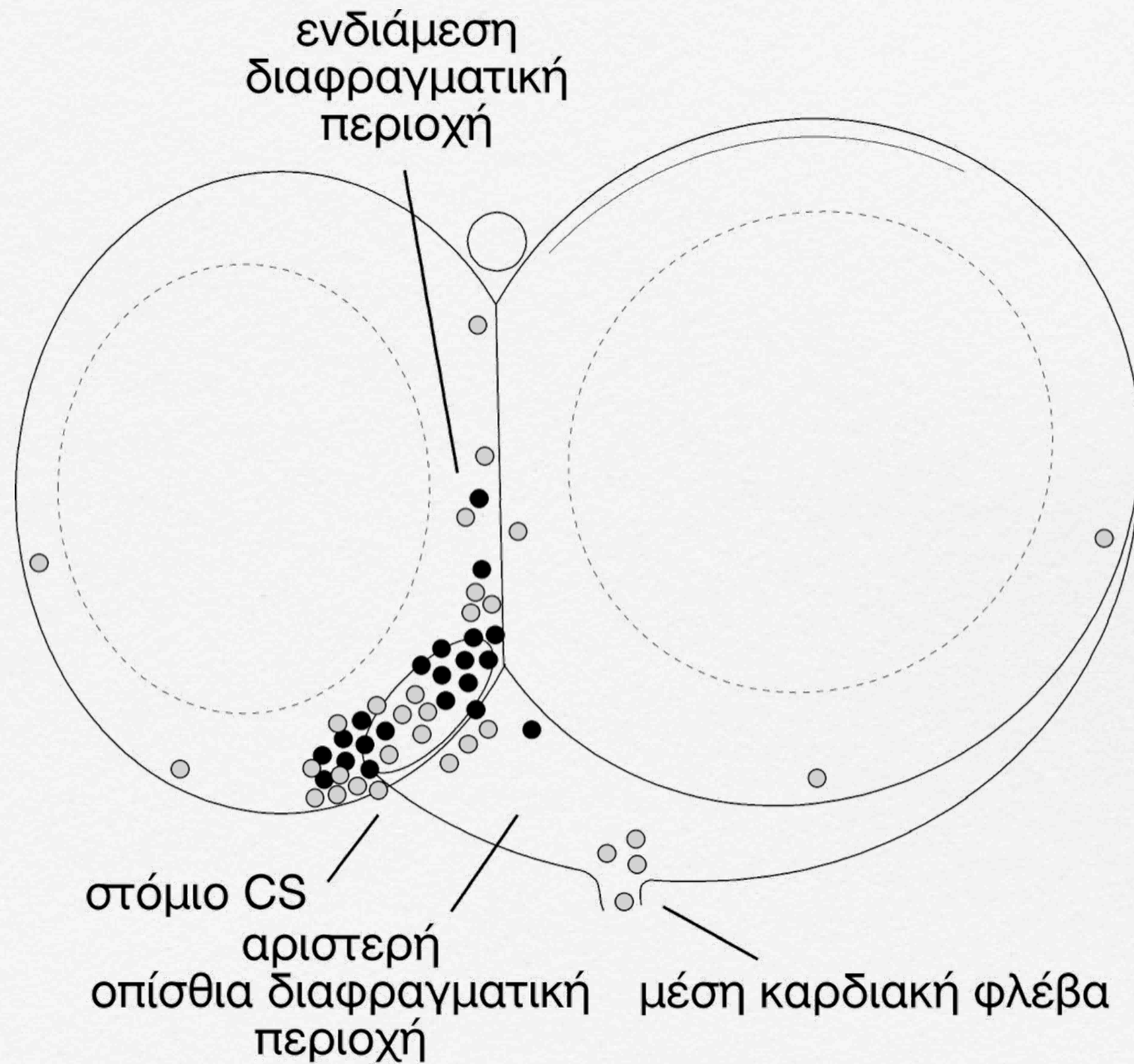
Μόνιμη ταχυκαρδία κομβικής επανεισόδου (permanent junctional reentry tachycardia, PJRT)



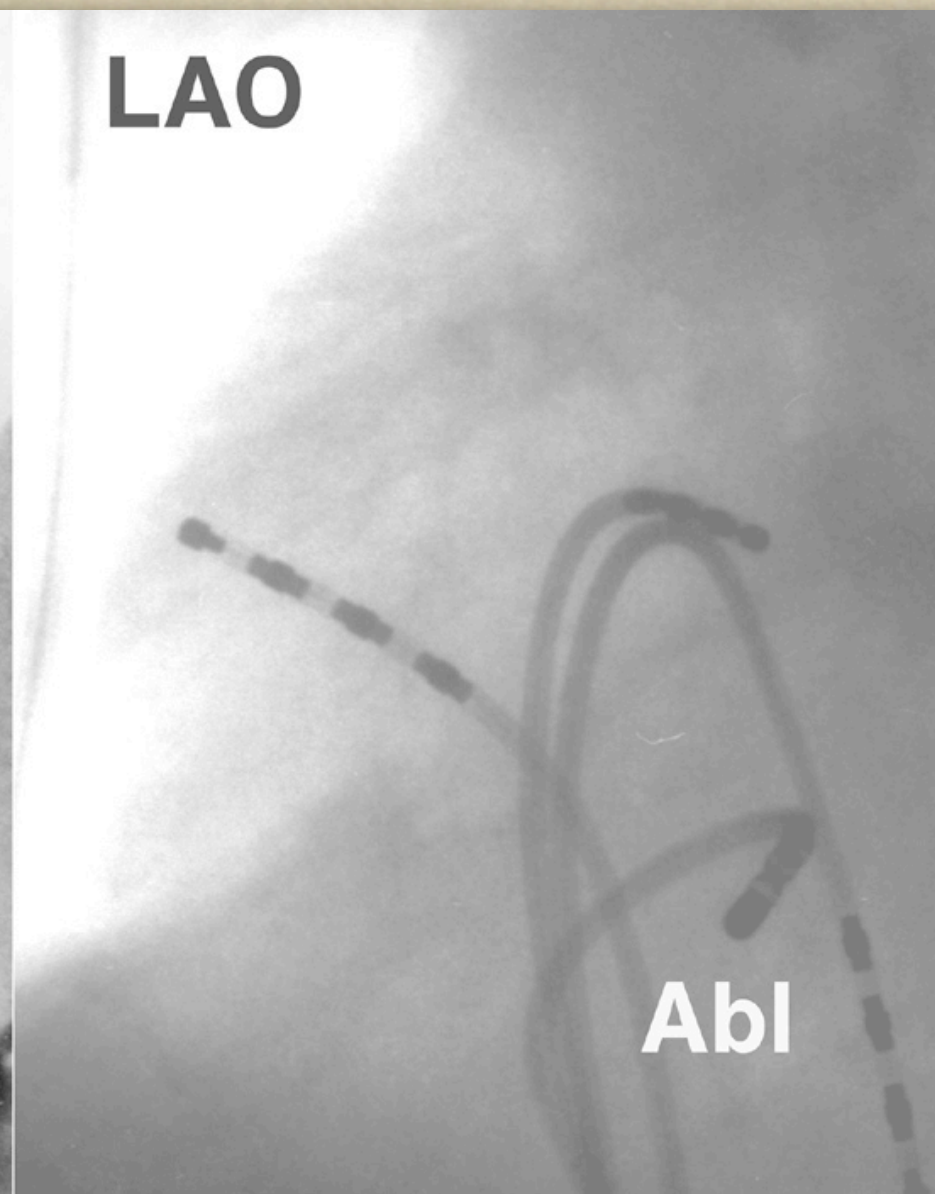
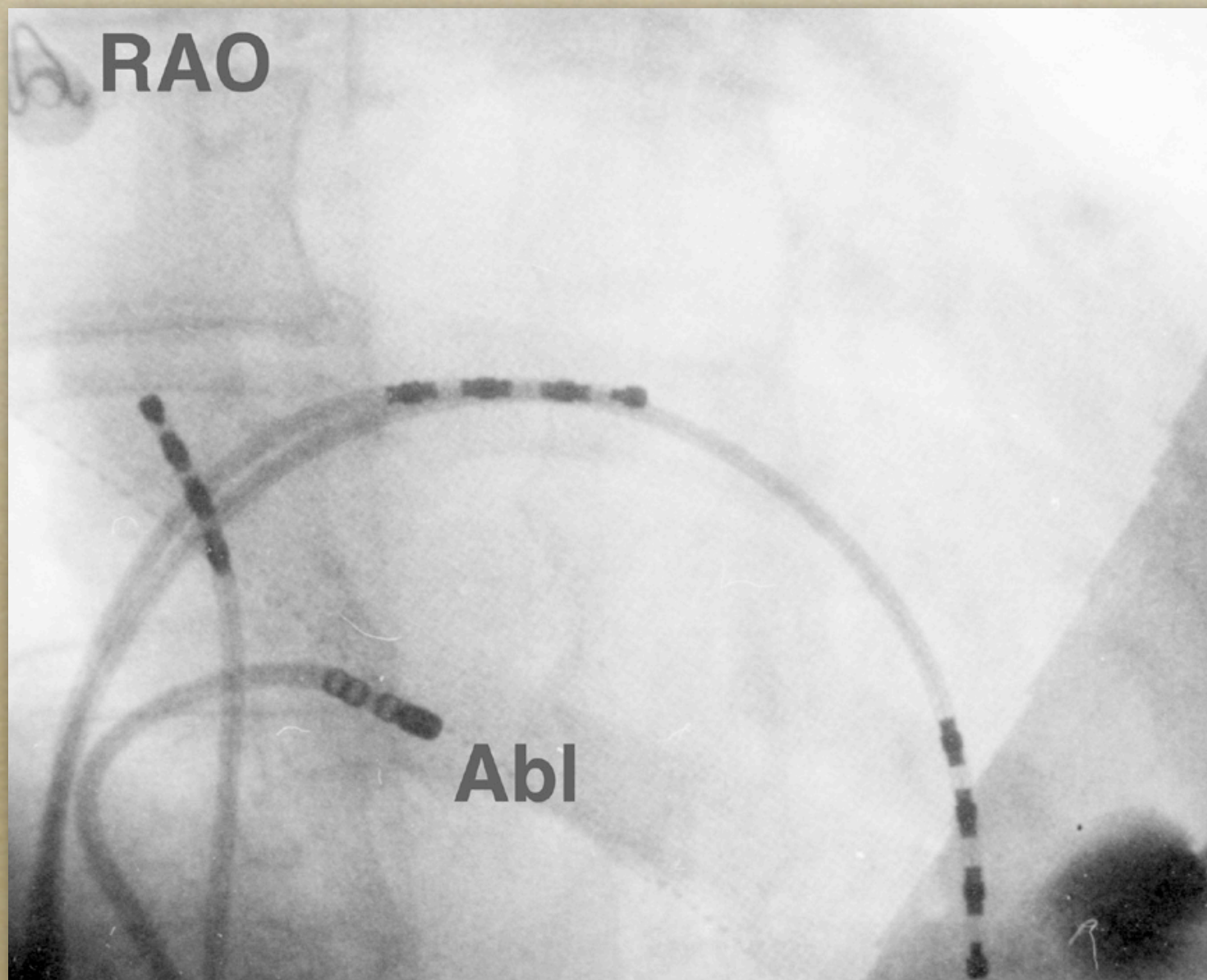
-
- ορθόδρομη ταχυκαρδία μακρού RP, που συχνά είναι ακατάπαυστη
 - συμμετοχή ενός αποκεκρυμμένου δεματίου με εκπτωτική αγωγή
 - η κολπική πρόσφυση συνήθως εντοπίζεται στο στόμιο του στεφανιαίου κόλπου
 - αρνητικό P' στις κατώτερες και αριστερές προκάρδιες απαγωγές
 - ταχυμυοκαρδιοπάθεια, ιδίως όταν η συχνότητα της ταχυκαρδίας είναι υψηλή
 - ανθεκτική στη φαρμακευτική θεραπεία
-

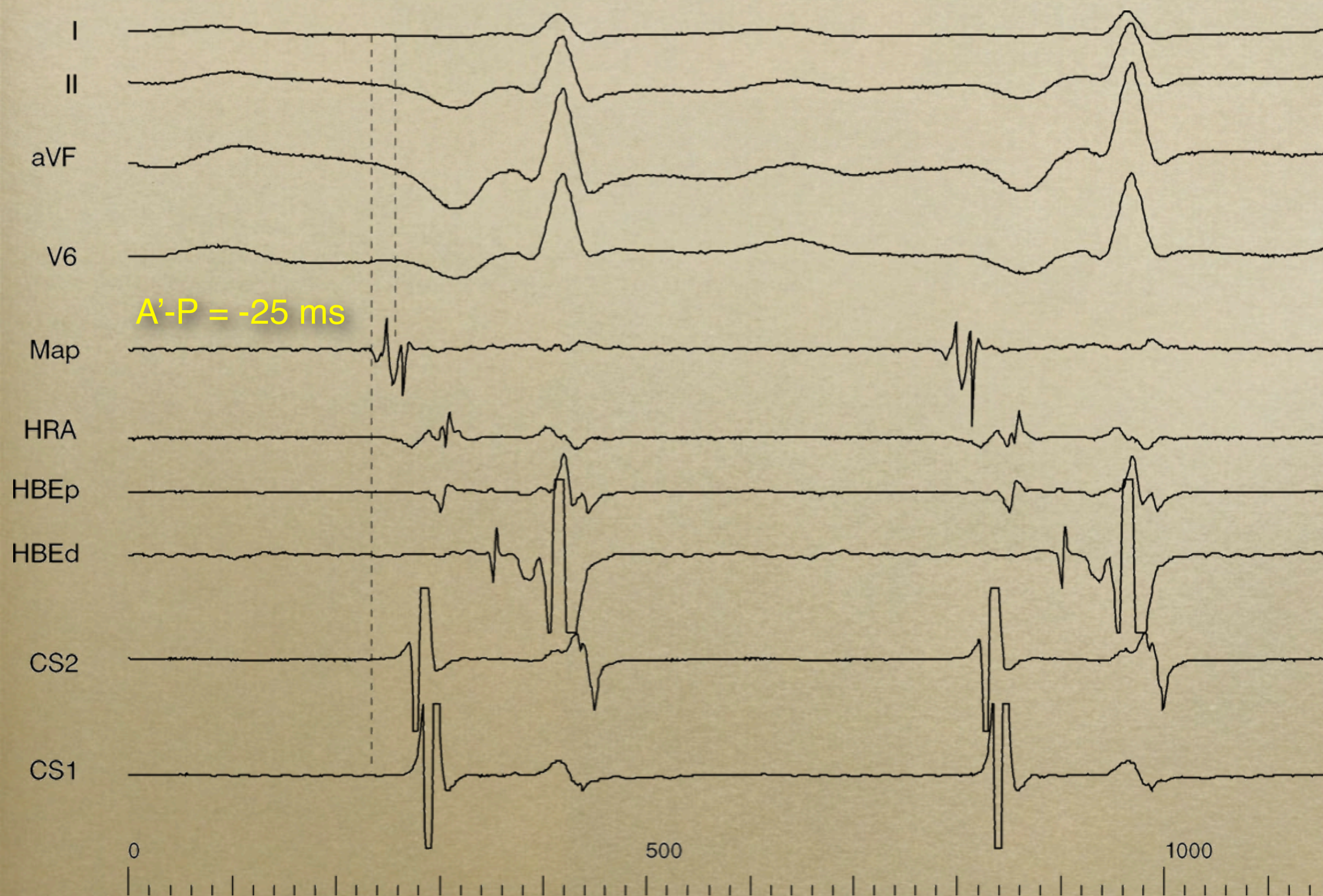


μια ταχυκαρδία μακρού RP'



θέσεις κατάλυσης της PJRT





χαρτογράφηση στη διάρκεια PJRT



κατάλυση του δεμάτιου της PJRT

