

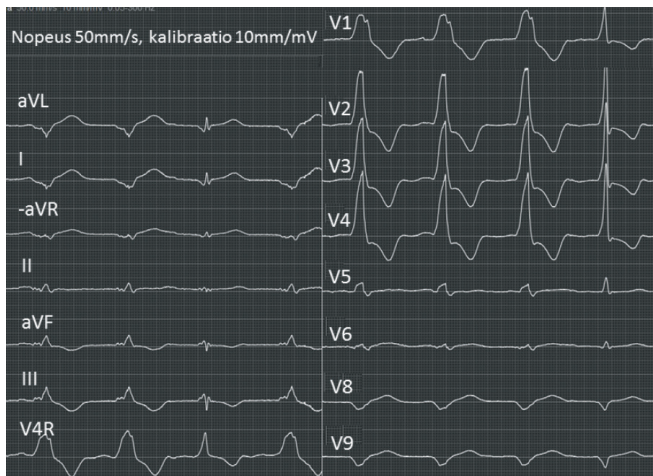


🔊 Rintakipupotilaan erikoinen EKG

Eläkeiän hiljan saavuttanut mies sairasti verenpainetautiä, aikuistyyppin diabetesta, kihtiä, uniapneaa ja hyperkolesterolemiaa. Kunto oli ollut hyvä, kunnes edeltävän päivän ohittunut ahdistavaa rintatuntemusta seurasi niin kova rintakipu, että piti soittaa ambulanssi.

Kun ensihoito saapui, miehen olo oli hieman

helpottanut. Hänen peruselintoiminnoissaan ei todettu olennaisia häiriöitä. EKG-löydös oli selvästi poikkeava, ja siihen pyydettiin tulkinta-apua keskussairaalan kardiologian konsultilta (**KUVA 1**). Mikä selitti löydöksen? Vastaus on sivulla 887.



KUVA 1. Ensihoidon rekisteröimä EKG.



🔊 Rintakipupotilaan erikoinen EKG

Potilaan EKG:ssä todettiin kammioperäiseksi sopiva leveäkompleksinen tasainen rytmi, syketaajuus oli 100/min. P-aaltoja ei esiinny säännönmukaisesti ennen QRS-heilahdusta. QRS-heilahduksen frontaalitason sähköinen akseli on yli 120 astetta, ja rintakytkennöissä nähdään oikean haarakatkoksen piirteitä. Depolarisaation voidaan päätellä etenevän vasemman kammion posterioriosasta anteriorisuuntaan, sillä QRS-heilahdus on positiivinen anteriorisissa rintakytkennöissä V1–V4 ja negatiivinen selän puolelta rekisteröitävissä kytkennöissä V8 ja V9.

Kyseessä on tihentynyt kammiorytmi (accelerated idioventricular rhythm), jonka seassa on fuusiokomplekseja. Aikakaudella, jolloin sydäninfarktin liuotushoito oli arkipäivää, tihentynyttä kammiorytmiä havaittiin usein reperfuusiovaiheessa.

Potilaan oirekuva ja EKG-löydös sopivat siihen, että sepelvaltimo oli käynyt tukossa. Päädyttiin antamaan ST-nousuinfarktiprotokollan mukainen lääkehoito ja potilas kuljetettiin suoraan sepelvaltimoiden varjoainekuvauk-

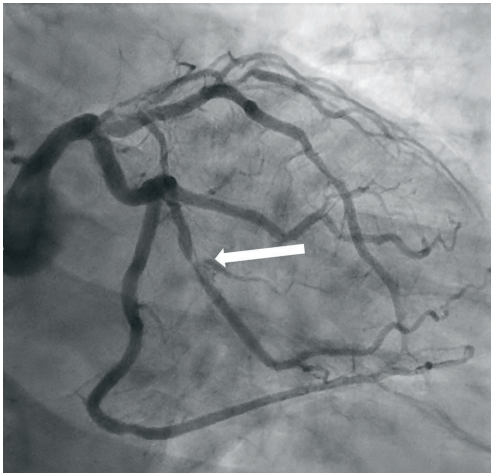
seen. Varjoainekuvauksessa kaikissa suonissa oli verenvirtausta, mutta reunahaarassa (ramus marginalis) nähtiin tiukka ahtauma, joka sopi selittämään oirekuvan (**KUVA 2**). Myös vasen eteen laskeva sepelvaltimo oli merkittävästi ahtautunut A-osastaan (**KUVA 3**).

Reunahaaran ahtauma käsiteltiin esilääjennuksen jälkeen lääkepullolla, ja vasemman eteen laskevan sepelvaltimon ahtaumaan laajennettiin lääkettä erittävä verkkopotki esilääjennuksen jälkeen. Sydänlihaskaurio jäi pieneksi (suurin mitattu troponiini T -pitoisuus oli 45 ng/l), eikä kaikukuvauksessa todettu liikehäiriöalueita. Potilas pääsi parin päivän kuluessa kotiin elintapaohjeiden sekä tehostetun verihäiriöaluetta esto- ja kolesterolilääkityksen kanssa. ■

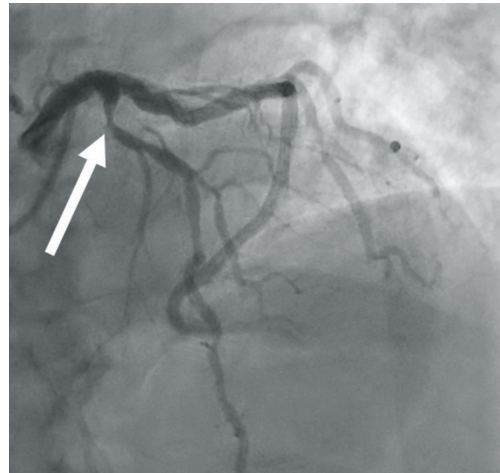
* * *

Kiitän kardiologi Juha Lundia kommentista ja tuesta EKG:n tulkinnassa.

ANTTI ERANTI, LT, kardiologiaan erikoistuva lääkäri
TYKS, Sydänkeskus



KUVA 2. Varjoainekuva vasemmasta sepelvaltimosta. Nuoli osoittaa reunahaaran tiukkaa ahtaamaa.



KUVA 3. Varjoainekuva vasemmasta sepelvaltimosta toisesta suunnasta. Nuoli osoittaa vasemman eteen laskevan sepelvaltimon ahtaamaa.