



## ضربان زودرس دهلیزی<sup>۱</sup> (PAC)

ضربان زودرس دهلیزی، يك بی‌نظمی است که در آن يك کانون نابجا در دهلیزها، زودتر از آن که ایмпالس بعدی از گره سینوسی خارج شود، جریانی را تولید می‌کند؛ این جریان از مسیر غیر طبیعی در دهلیزها و سپس از مسیر طبیعی در بطن‌ها توزیع می‌گردد. میزان ضربات به ناحیه ای از دهلیز بستگی دارد که هر چقدر به گره سینوسی نزدیک تر باشد تند تر و هرچه به بطن نزدیک تر باشد آهسته تر است.

ضربان زودرس دهلیزی می تواند به دو صورت زیر باشد:

♥ تک کانونی (Multifocal)

♥ چند کانونه (Unifocal)

### انواع الگوهای PAC:

♥ Bigeminy ( PAC يك درمیان )

♥ Trigeminy ( PAC دو در میان )

♥ Quadrigeminy ( PAC سه در میان )

♥ Couplet (جفت یا دو PAC پشت سر هم)

♥ Triplet (سه تا PAC پشت سر هم )

### برخی دیگر از اشکال PAC:

♥ گاهی موج P در PAC ممکن است در داخل موج T قبلی پنهان شده و تشکیل موج T بالا رفته و کوهان شتری را میدهد که ممکن است با PJC اشتباه شود.

گاهی ضربه زودرس در دهلیز زودتر از موقع به شاخه های هدایتی راست وچپ میرسد وچون این شاخه ها در مرحله تحریک ناپذیری مطلق هستند قادر به هدایت ایмпالس به بطن نمی باشند بنابراین يك موج P

<sup>۱</sup> - Premature Atrial Complex, atrial ectopic, atrial extra systoles, atrial premature beats, atrial premature depolarization



بدون کمپلکس QRS دیده می شود که به آن PAC با بلوک و یا PAC هدایت نشده non conducted PAC می گویند.

گاهی يك ضربه زودرس در دهلیز زودتر به شاخه های هدایتی راست و چپ رسیده به طوریکه قسمتی از این شاخه ها در مرحله تحریک پذیری و بخشی در مرحله ناپذیری باشد بدین ترتیب ایمپاس از مسیر تحریک پذیر عبور کرده و مسیر غیر طبیعی و سرگردان را طی میکند تا به بطن برسد که به آن PAC با ابرنسی گفته می شود که موج QRS آن پهن و بد شکل است. در بخش افتراق این نوع دیس ریتمی با نوع بطنی آن در بخش دیس ریتمی های بطنی به تفصیل توضیح داده خواهد شد.

### اتیولوژی:

افزایش اتوماتیسیته در بافت دهلیزی، بیماری کرونر قلب، بیماری دریچه ای قلب، هایپوکسی، مسمومیت با دیگوکسین، هایپرتیروئیدی، خستگی، تب، ترشح داخلی کاتکول آمین ناشی از درد، نارسایی حاد تنفسی، کافئین، الکل، نیکوتین، استرس، CHF, COPD, IHD، اضطراب، هایپوکالمی، ایسکمی یا نکروز دهلیز، تحریکات مکانیکی (کاتتریزاسیون قلبی)، پلاک های کلسیفیکه در روی قلب، گاهی در افرادی که قلب سالم دارند یا در ورزشکاران هم دیده می شود.

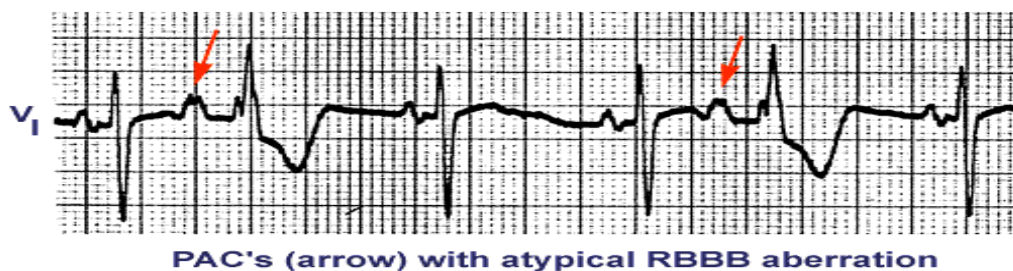
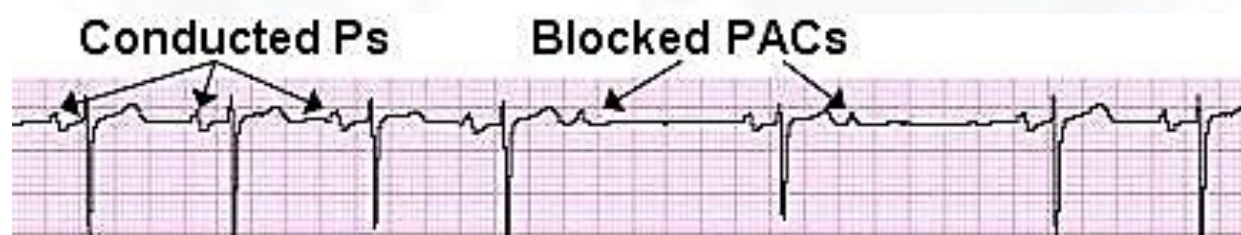
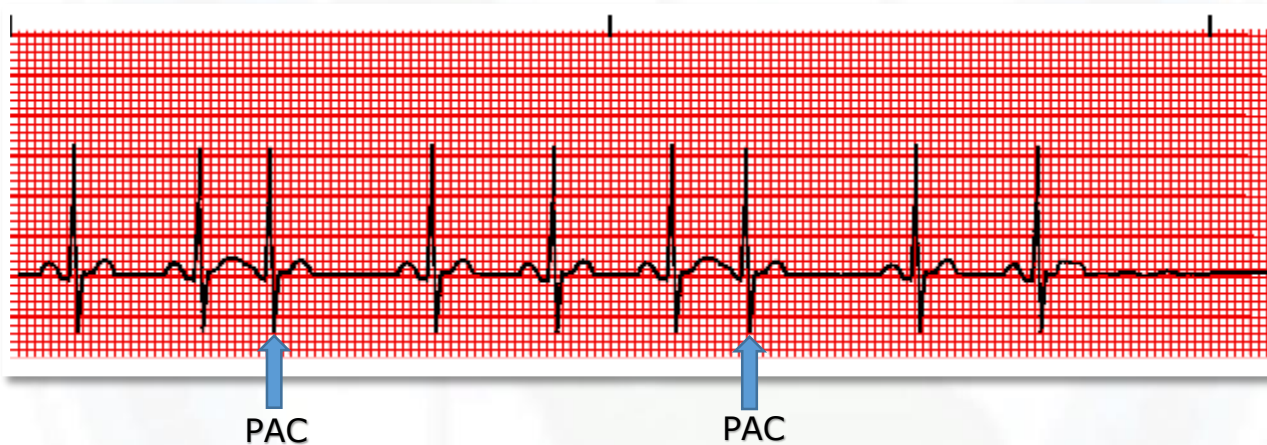
### علائم بالینی:

اغلب در قلب های سالم هم اتفاق ی افتد. اغلب خوش خیم می باشد و نیاز به درمان ندارد. در بیشتر موارد فرد احساس می کند قلبش يك ضربه نزد یا جا افتادن ضربان قلبی و یا در برسینبض تفاوت در نبض رادیال و اپیکال ایجاد می کند. اگر تعداد PAC زیاد باشد شایعترین علامت طپش قلب است. در کسی که بیماری زمینه ای قلبی دارد PAC سبب کاهش برون ده، سنکوب و افت فشارخون می شود.



## علائم تشخیصی:

ریتم زمینه ای منظم در زمان ایجاد PAC. نامنظم می گردد.	نظم
۶۰ الی ۱۰۰ ضربه در دقیقه	سرعت
دارای شکلی متفاوت از p سینوسی	امواج P
با فاصله PR سینوسی تفاوت دارد گاهی کوتاه. گاهی بلند است.	فاصله PR
معمولا طبیعی	کمپلکس QRS
فاز جبرانی ناقص دارد.	فاز جبرانی



PAC's (arrow) with atypical RBBB aberration



## درمان:

PAC خوش خیم است و نیاز به درمان ندارد اما اگر تعداد PAC بیشتر از ۶ عدد در دقیقه شود در بیمارانی که مستعد (بزرگی دهلیز راست ، IHD,WPW) می باشند می تواند عامل شروع دیس ریتمی هایی قلبی مثل AF,Af, SVT شود.

رفع علت زمینه ای ، قطع مصرف قهوه و الکل و دیژیتال و .....

استفاده از داروهای که زمان تحریک ناپذیری در دهلیز را افزایش می دهد:

دیژیتال، کینیدین ، پروکائین آمید ، پروپرانول و گاه وراپامیل