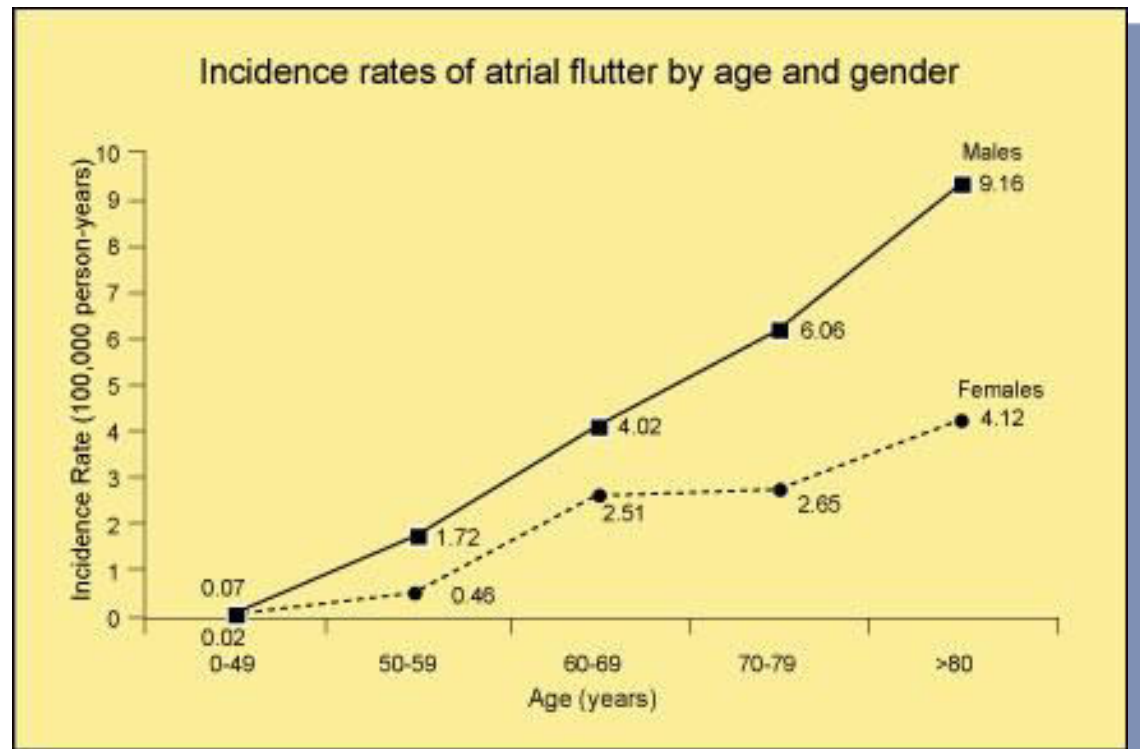


# CUỒNG NHĨ

BS Trần Vũ Minh Thư

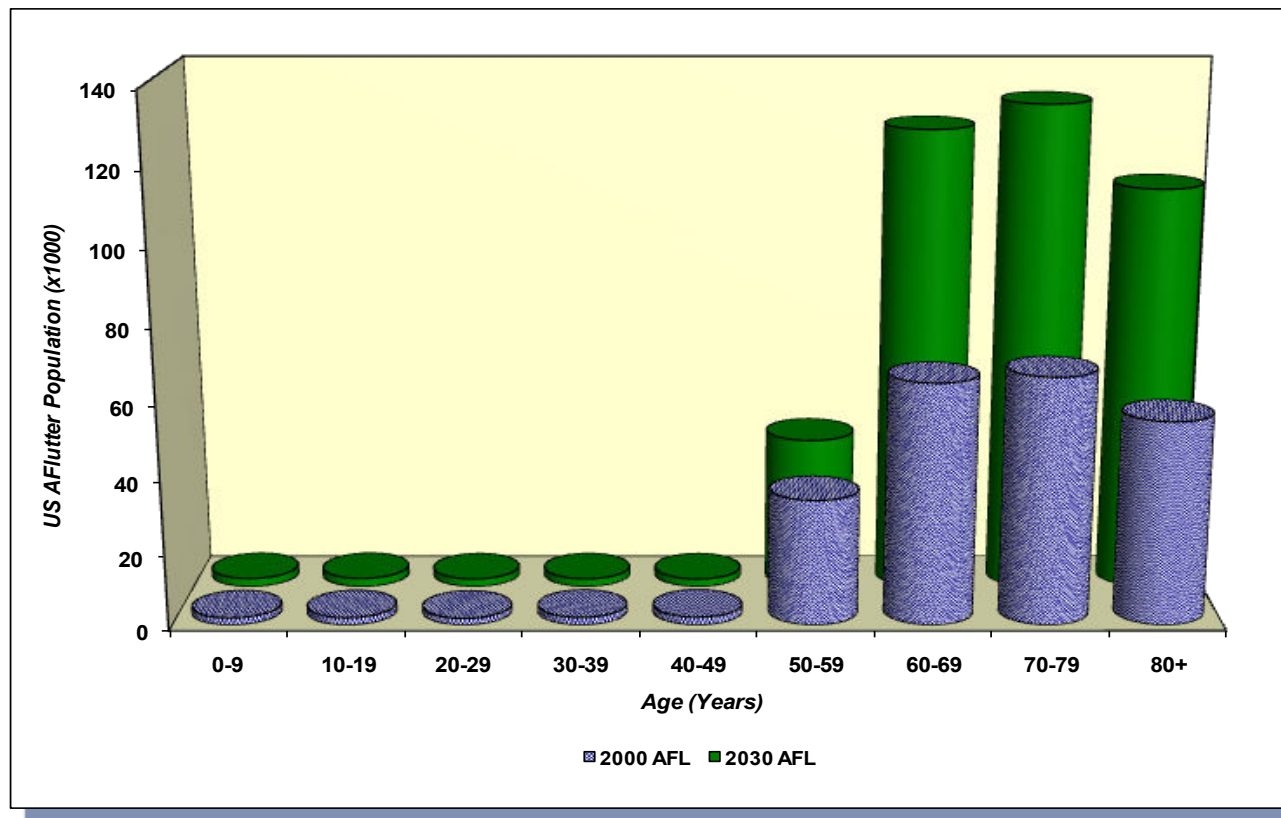
# Dịch tễ học

- 1 triệu người Mỹ
- Tăng theo tuổi



# Sự phát triển trong tương lai

Xuất độ cường nhĩ tăng gấp đôi vào năm 2030



Granada et al, 2000 *JACC* 36:2242-6. U.S. Census Bureau, Population Projections Program: Projections of Total Resident Population by Age Group: 2000 - 2030

# Yếu tố nguy cơ

- Suy tim
- Bệnh phổi mãn tính
- Tiền căn đột quỵ
- Nhồi máu cơ tim

# Yếu tố nguy cơ

- Cường giáp
- Bệnh van tim
- Bệnh màng ngoài tim
- Bệnh tim bẩm sinh
- Sau phẫu thuật tim hở
- Sau phẫu thuật lớn ngoài tim
- Sau phẫu thuật sửa chữa tim bẩm sinh

# Tầm quan trọng của cường nhĩ

- **Đột quy**

Tỉ lệ biến cố mỗi năm

- 3% cho cường nhĩ
- 4,5% cho rung nhĩ

- **Chất lượng cuộc sống**

- Nhịp tim nhanh
- Đau ngực
- Khó thở
- Mệt mỏi

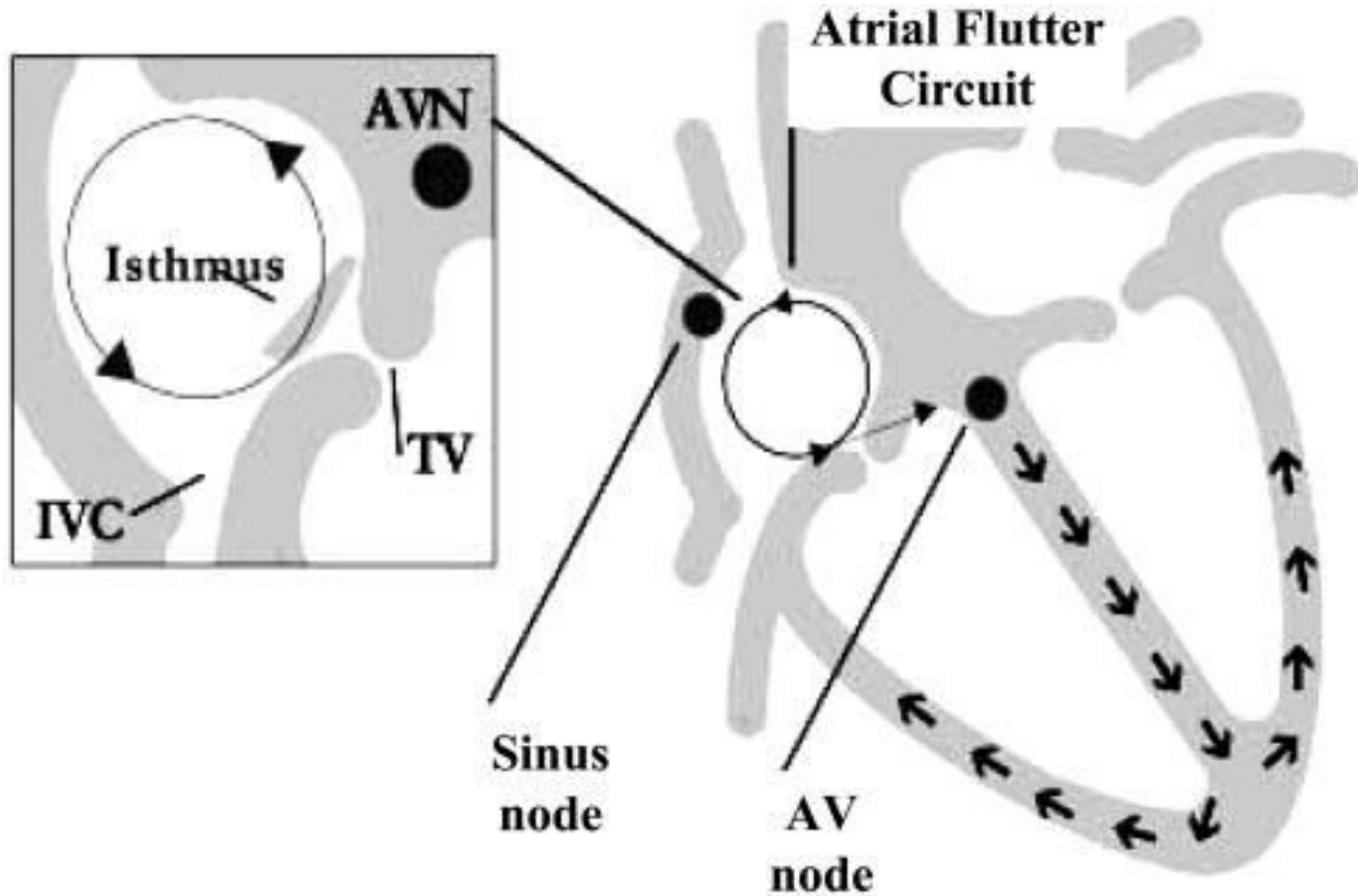
# Cơ chế

- Rối loạn nhịp có cơ chế vòng vào lại lớn
- 2 thể: điển hình và không điển hình

Thể điển hình: vòng vào lại trong nhĩ phải bắt đầu từ TMCT đi dọc theo mào tận cùng và TMCD, qua vùng eo (giữa vòng van 3 lá, đổ vào của TMCD, lỗ đổ của xoang nhĩ), trở về TMCT theo VLN.

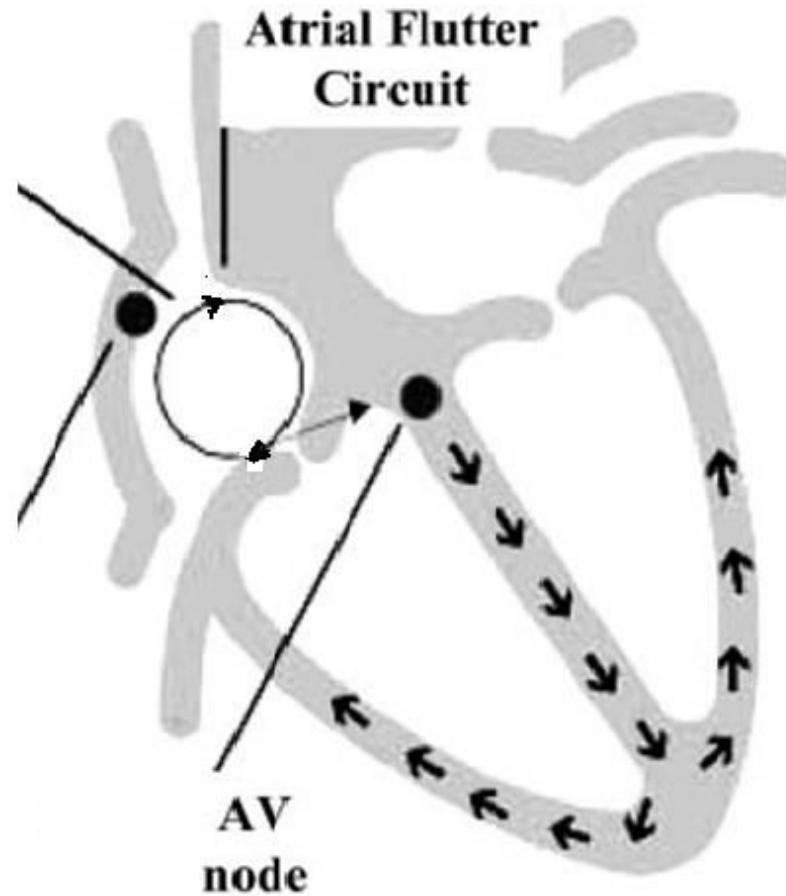
Thể không điển hình

# Thể điển hình (ngược chiều kim đồng hồ)

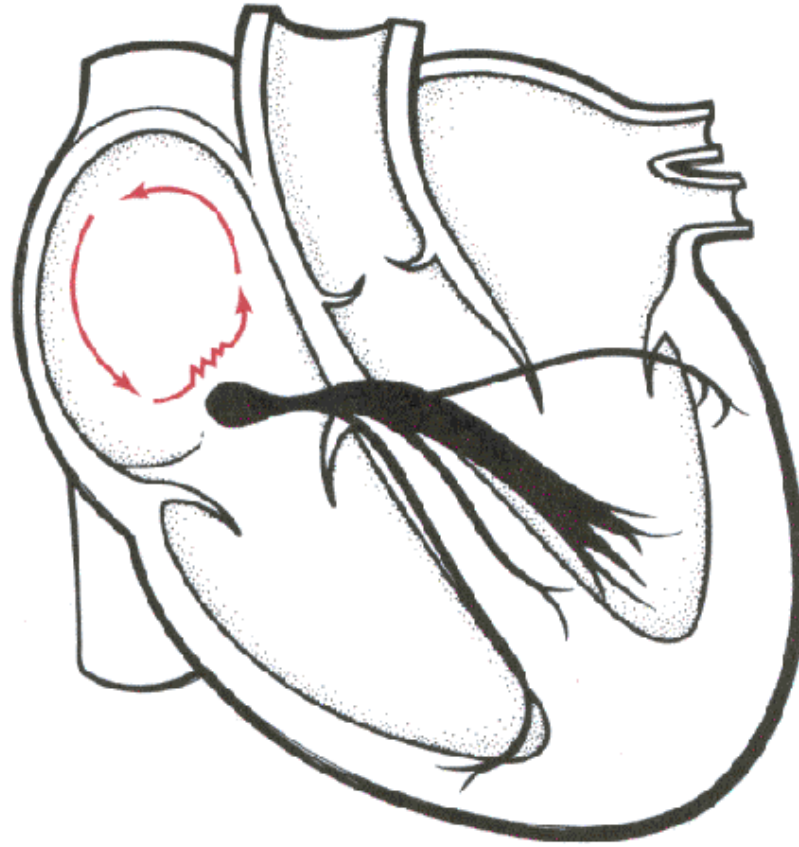




# Thể không điển hình (cùng chiều kim đồng hồ)

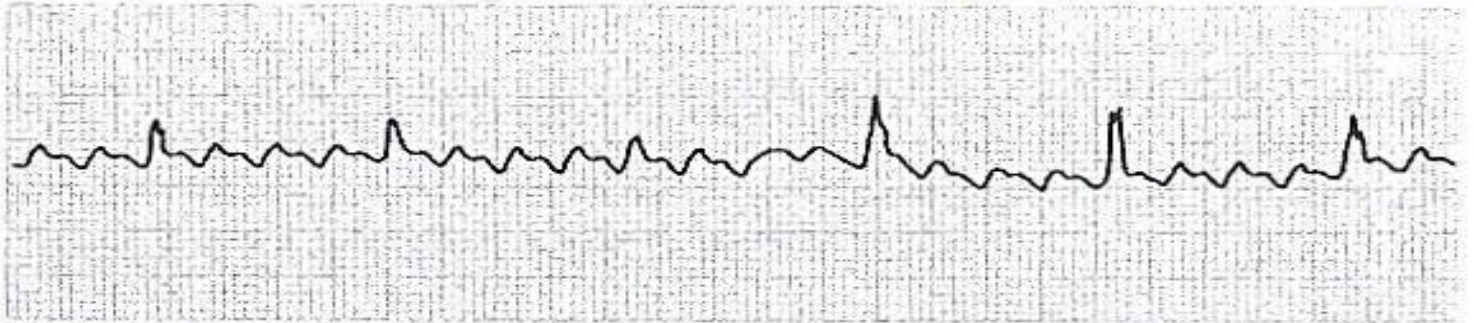
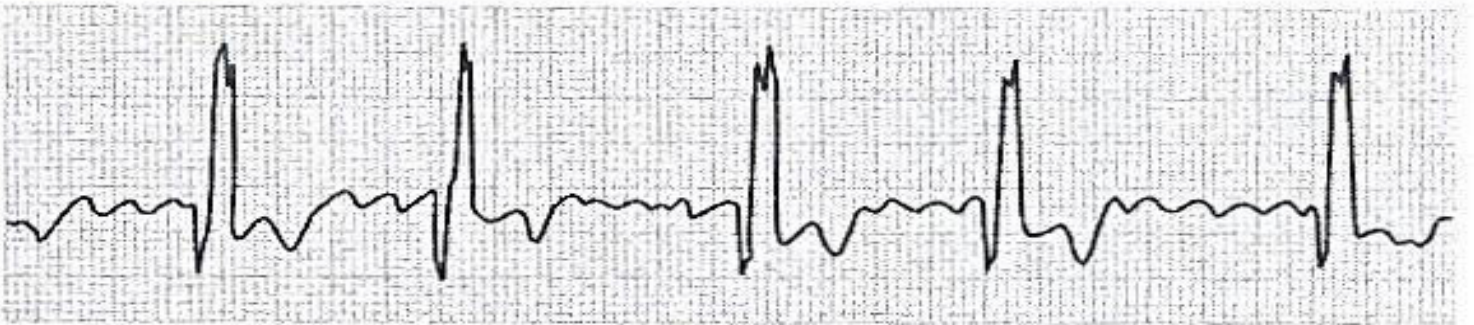


Thể điển hình (ngược chiều kim đồng hồ)

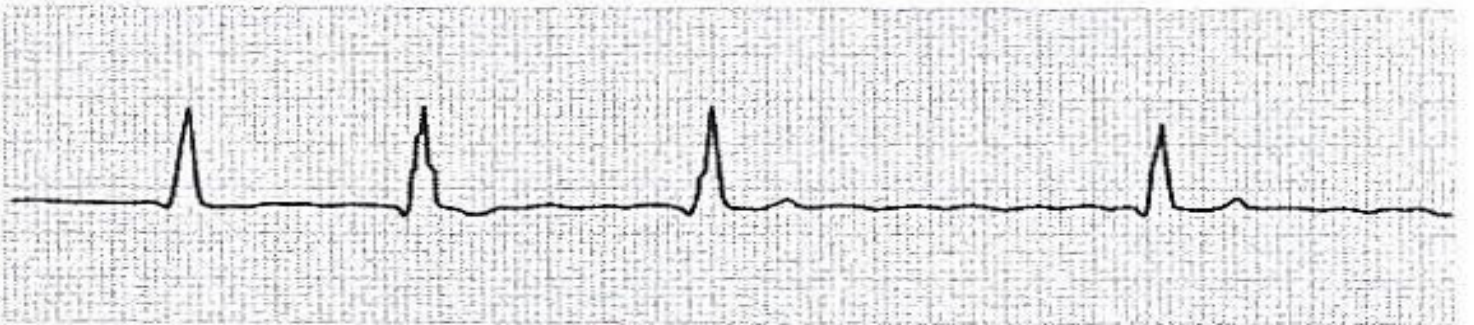


**A****ATRIAL**

Flutter

Flutter/  
Fibrillation

Fibrillation



# Tiêu chuẩn chẩn đoán

## Sóng F

- Dạng răng cưa đều.
  - Rõ nhất ở II, III, aVF. Không rõ ở I, aVL.
  - F(+) V1, V2.
  - F(-) V5, V6.
  - Giống P đơn độc ở các chuyển đạo trước tim.
- Phức hợp QRS bình thường.

# Tiêu chuẩn chẩn đoán

- Cường nhĩ ngược chiều kim đồng hồ  
F (-) II, III, aVF, V6  
F(+) V1
- Cường nhĩ cùng chiều kim đồng hồ  
F (+) II, III, aVF và thường có khuyết

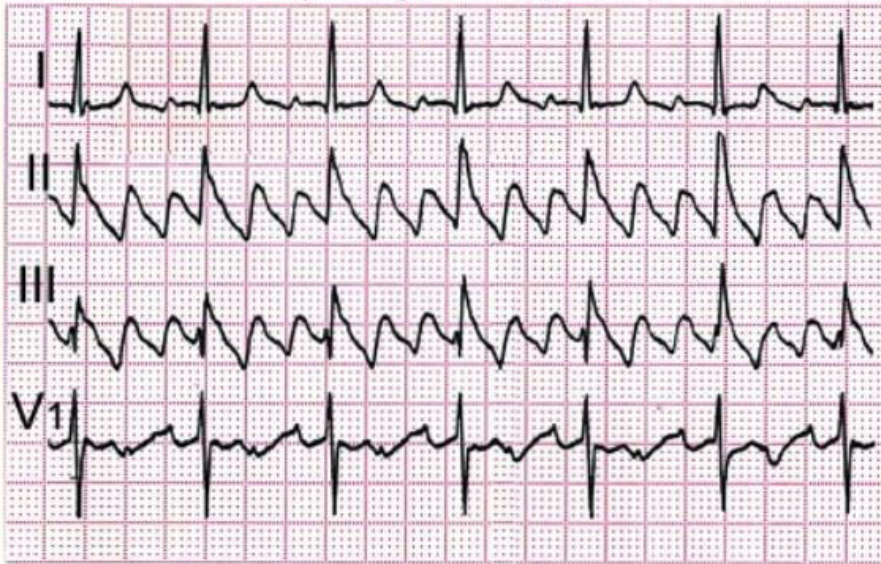




**Negative flutter waves II, III, aVF**  
**Counterclockwise flutter**

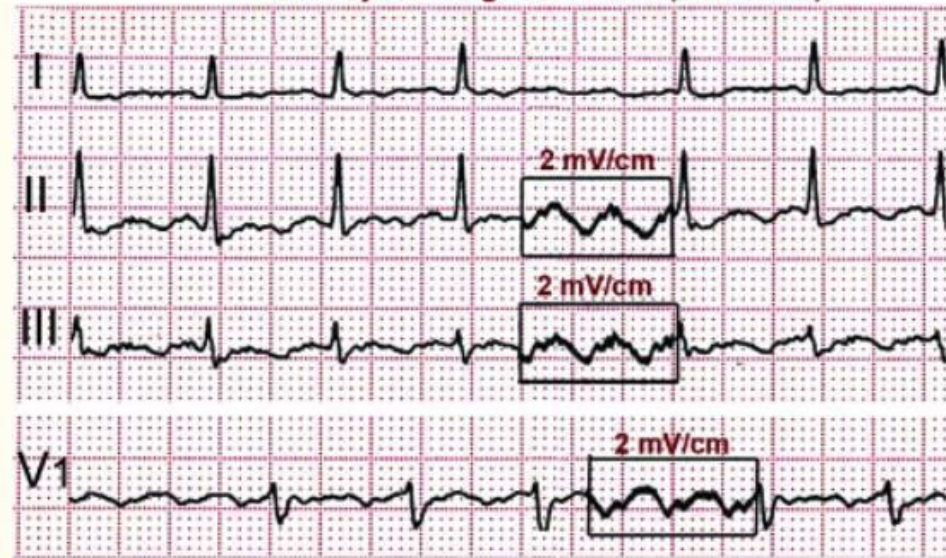
**Positive flutter waves II, III, aVF**  
**Clockwise flutter**

atrial cycle length 220 ms (270/min)



Thể điển hình  
F (-) ở II, III và aVF

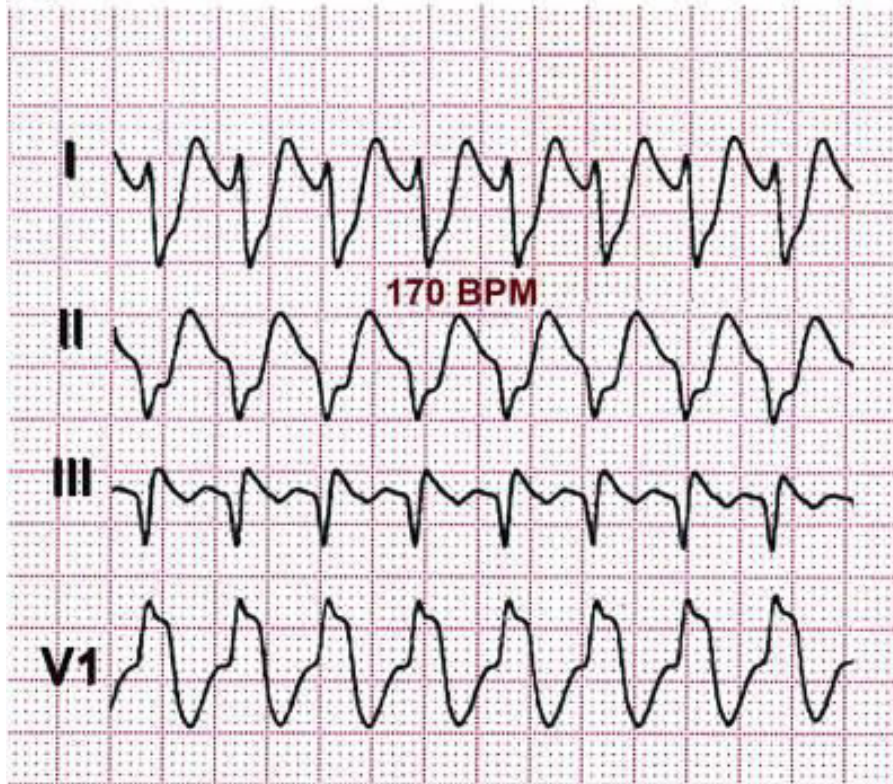
atrial cycle length 240 ms (250 /min)



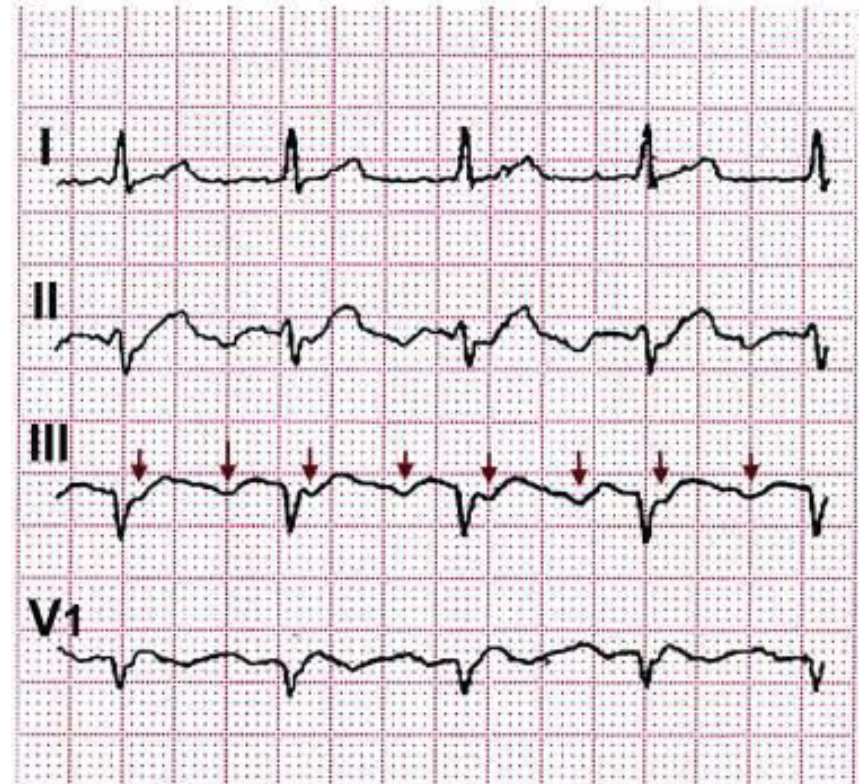
Thể không điển hình  
F (+) ở II, III và aVF



A



B



Dẫn truyền nhĩ thất 1: 1 bị làm chậm bởi Flecainide → 2:1



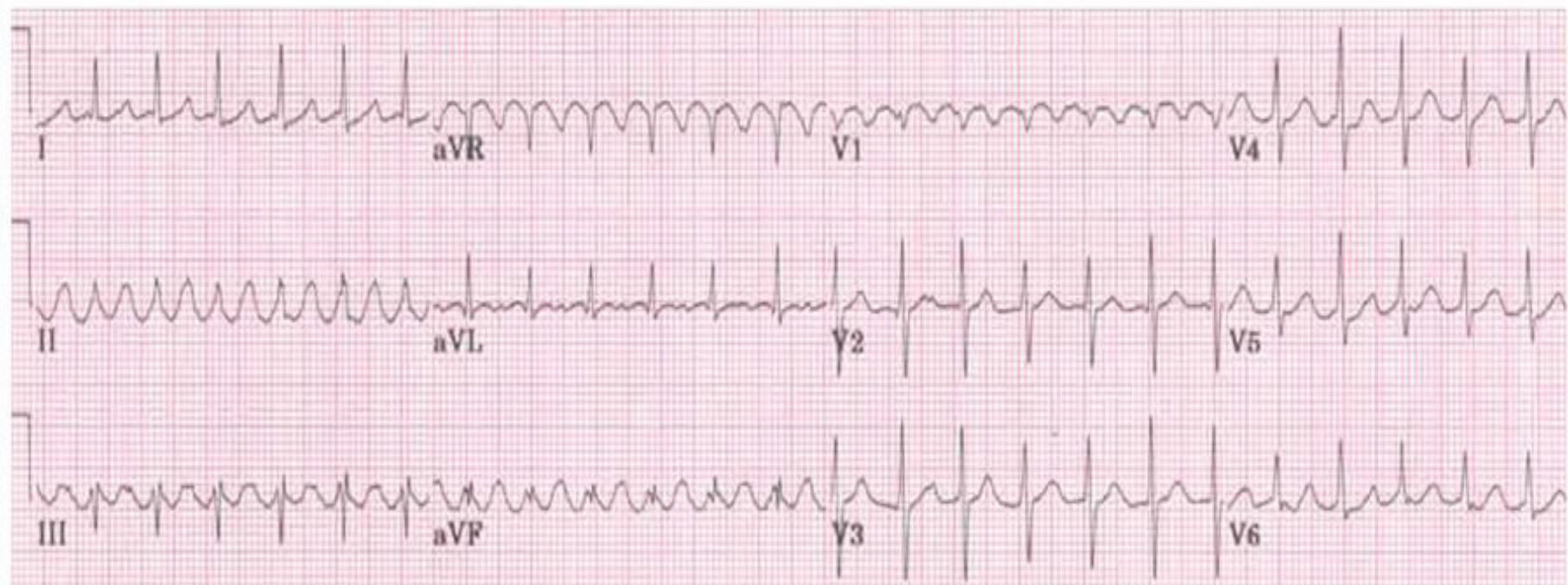
# Dẫn truyền nhĩ thất

2: 1

4:1

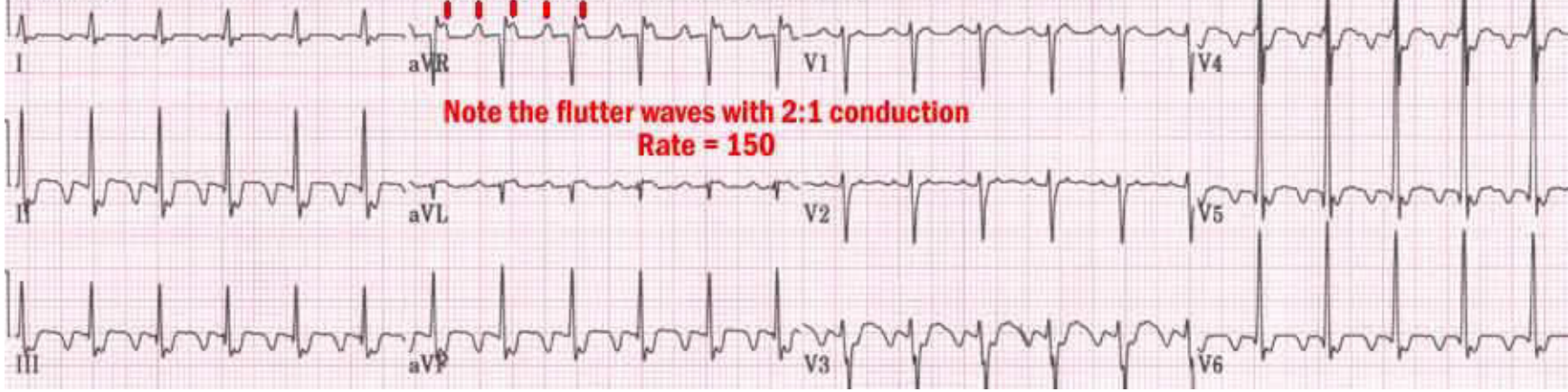
6:1, 3:1, 5:1 (hiếm)

Sóng T có thể làm biến dạng sóng F một phần hoặc hoàn toàn.



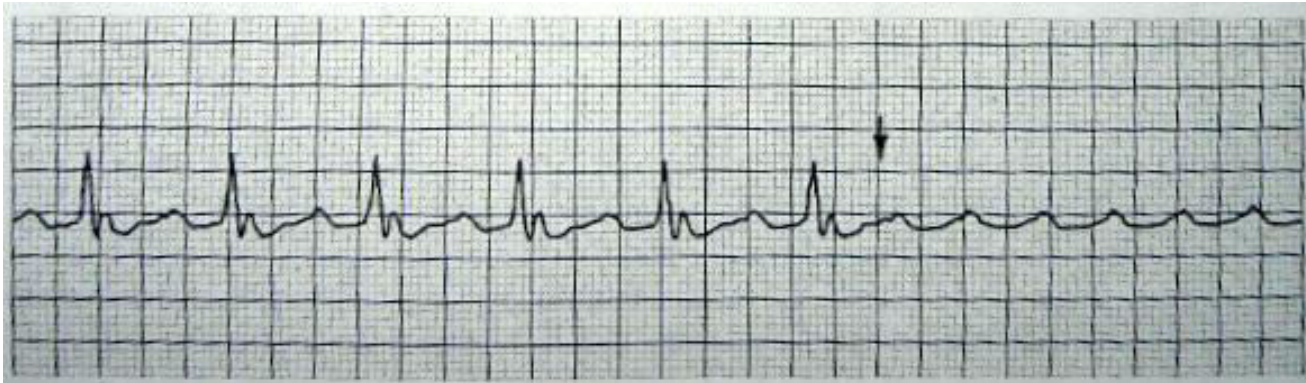
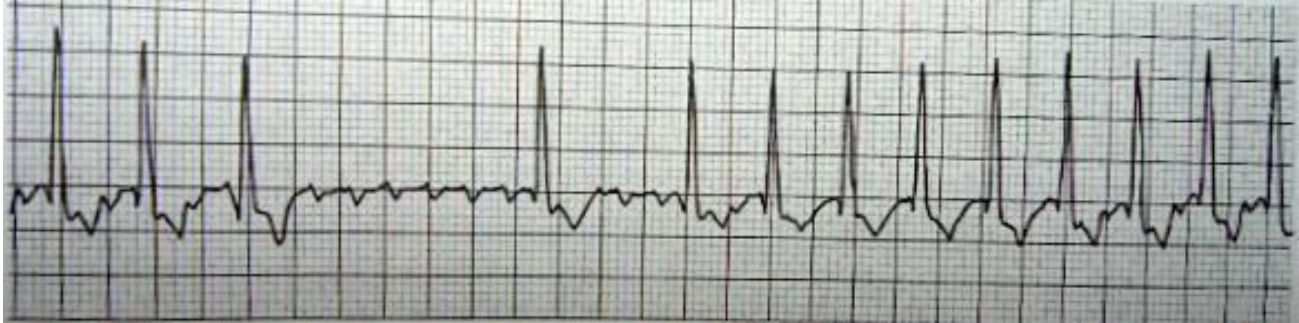
EMEDU

**Atrial Flutter with 2:1 conduction**



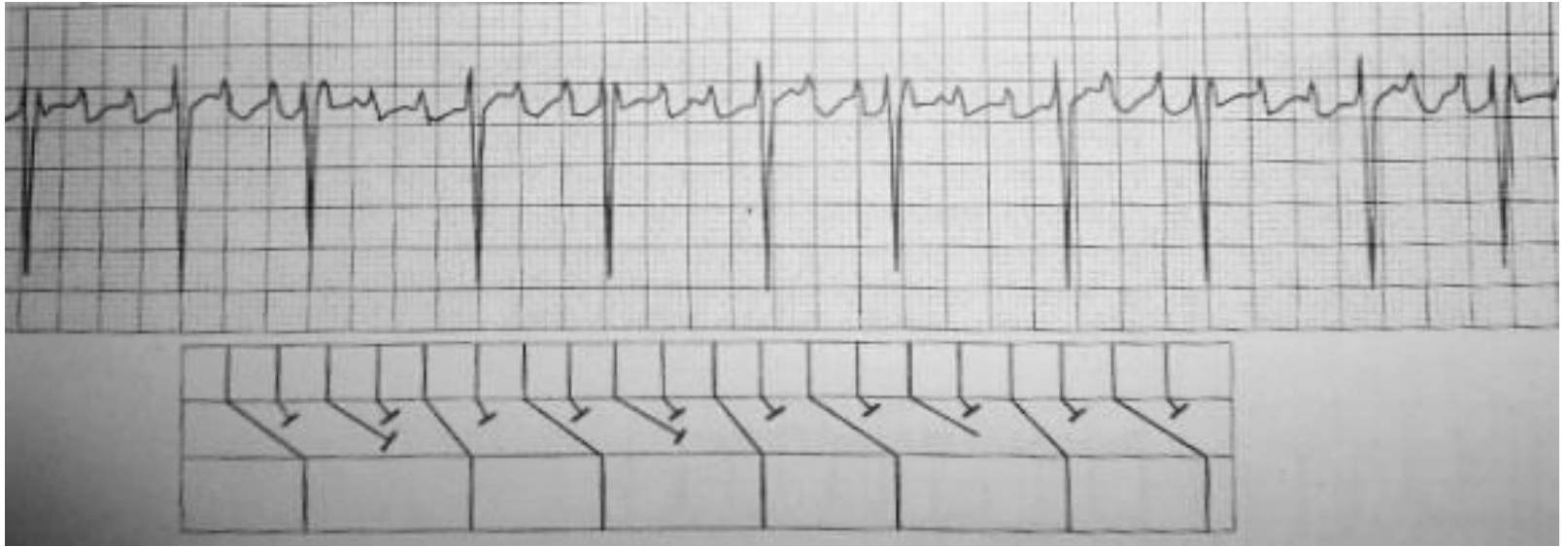
# Kích thích Vagal trong chẩn đoán cuồng nhĩ

- Block nút nhĩ thất tạm thời: kích thích xoang cảnh, adenosin
  - Làm lộ rõ sóng cuồng nhĩ



# Wenckebach trong sự hiện diện cường nhĩ

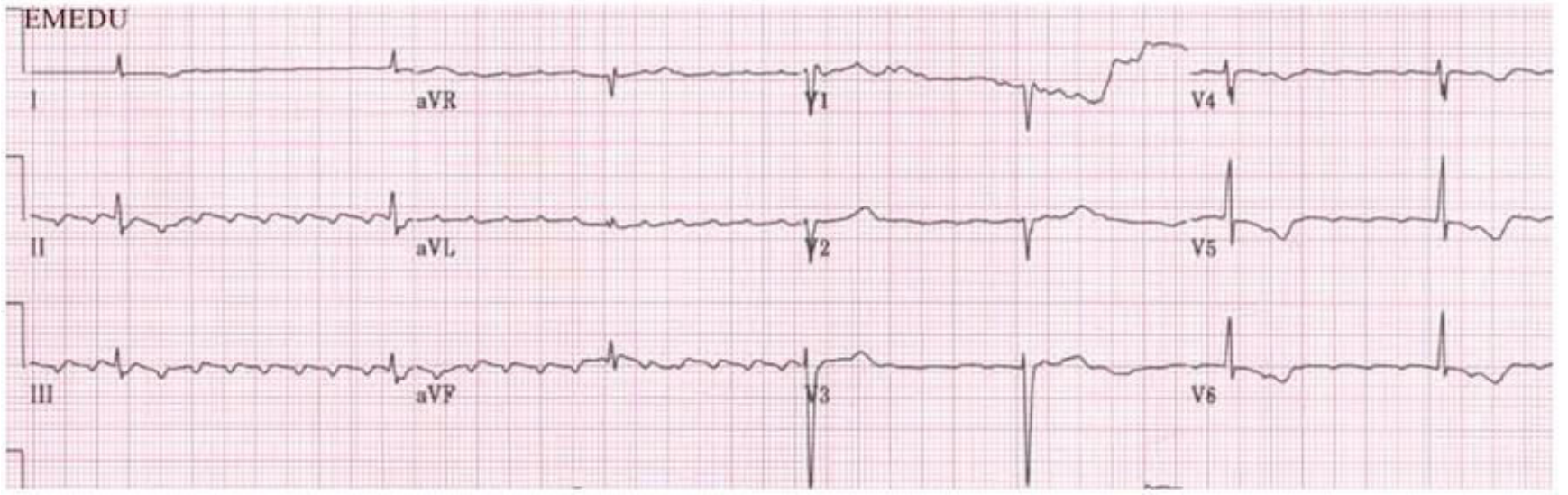
- Tỷ lệ các nhịp dẫn truyền thay đổi, nhịp thất sẽ thay đổi
- Chú ý các F có dẫn truyền nhĩ thất, F-QRS dài dần cho đến khi có 1 F không dẫn

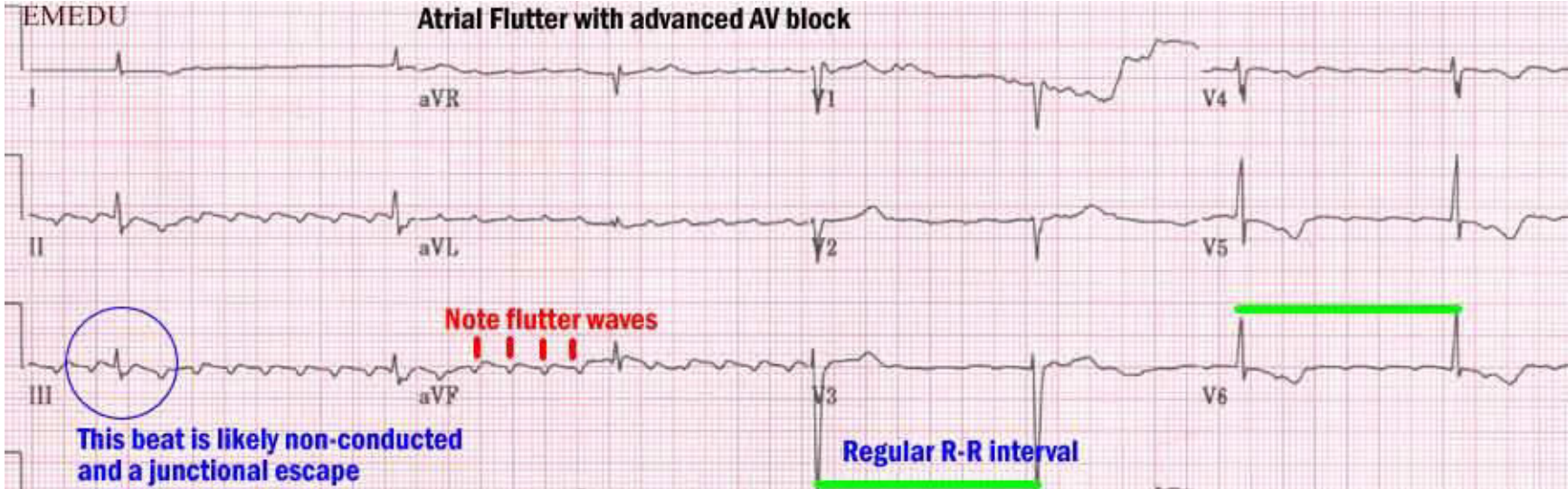


# Block trong cường nhĩ

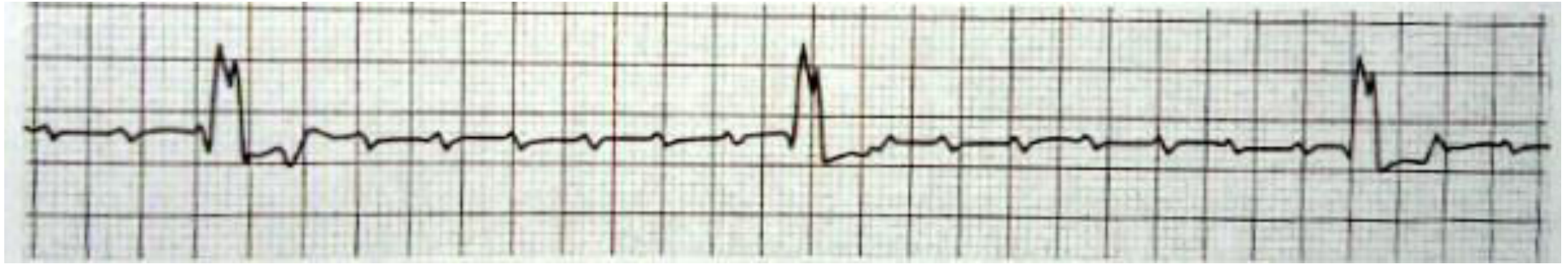
Lưu ý sự thay đổi mối tương quan giữa sóng F và QRS. Mặc dù F-QRS thay đổi nhịp, thất rất đều → phân ly nhĩ thất hoàn toàn.







# Block trong cường nhĩ



# Điều trị

- Chuyển nhịp: shock điện, thuốc
- Kiểm soát nhịp: digoxin, verapamil, diltiazem, chẹn beta
- Kháng đông
- Cắt đốt vùng eo



Thank you