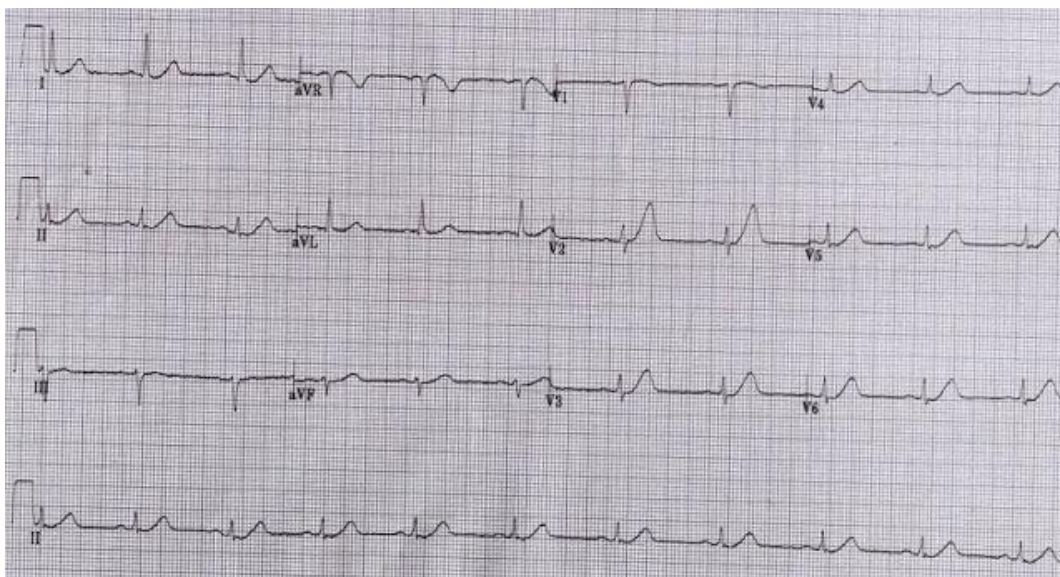


## معرفی بیمار

کیس برگرفته از وبلاگ دکتر اسمیت (۱)

خانم ۳۶ ساله‌ای بدون سابقه‌ای از بیماری زمینه‌ای به دلیل درد قفسه سینه در سمت چپ که از ۵ ساعت قبل شروع شده است و انتشار به جای خاصی ندارد، به اورژانس مراجعه کرده است. درد بیمار به دنبال یک استرس عصبی شروع شده است و با بالا بردن بازوی چپ تشدید می‌شود. سابقه‌ای از مصرف سیگار، سابقه‌ای از چربی خون بالا یا سابقه خانوادگی بیماری قلبی را ذکر نمی‌کند. علائم حیاتی بیمار شامل فشار خون ۱۱۰/۷۰، ضربان قلب ۷۰، تعداد تنفس ۱۸ و میزان اشباع اکسیژن ۹۸ درصد است. نوار قلب بیمار را ملاحظه می‌کنید.



نوار قلب بیمار توسط پزشک نرمال در نظر گرفته شد. تروپونین چک شد و بیمار تحت درمان با مسکن وریدی قرار گرفت. نوار قلب بیمار تکرار شد که تغییری نشان نداد. با منفی شدن جواب تروپونین و برطرف شدن درد، بیمار از اورژانس مرخص شد.

اگر شما جای پزشک درمان کننده بیمار بودید با این بیمار جوان بدون ریسک فاکتور قلبی و با درد غیرتیپیک چه می‌کردید؟

## ببینیم در ادامه چه شد؟

۱۲ ساعت بعد بیمار در منزل بدون علائم حیاتی پیدا شد

## به نظر شما اشتباه کجا بود؟

با توجه به اینکه بیمار در طی ۲۴ ساعت گذشته مراجعه به بیمارستان داشته است، نوار قلب بیمار توسط جمعی از پزشکان همان بیمارستان مجدداً مرور شد. حدود نیمی از پزشکان که اکثر پزشکانی در سال‌های اول فعالیت بودند، معتقد بودند که نوار قلب بیمار نرمال است. نیمی دیگر از پزشکان بیان کردند Hyperacute T wave نشان دهندهٔ مراحل اولیهٔ سکته قلبی در نوار قلب رویت می‌شود.

در نوار قلب بیمار Tهای بلند نسبت به QRS در لیدهای پره کوردیال و دپرشن ST V3, V4, 11, 1, رویت می‌شود.

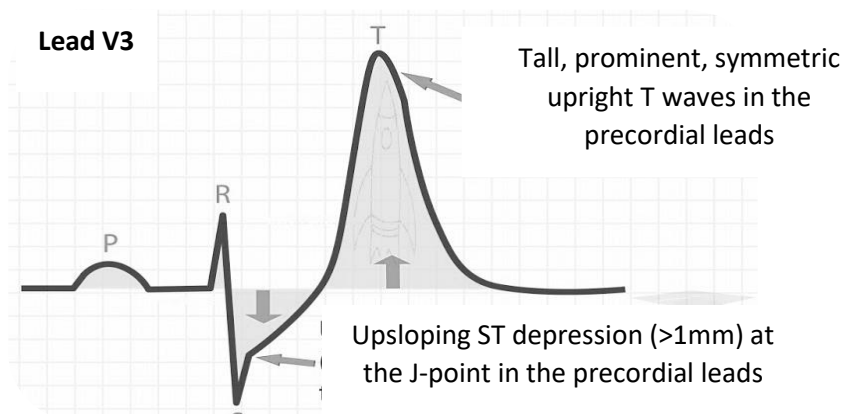
## تشخیص

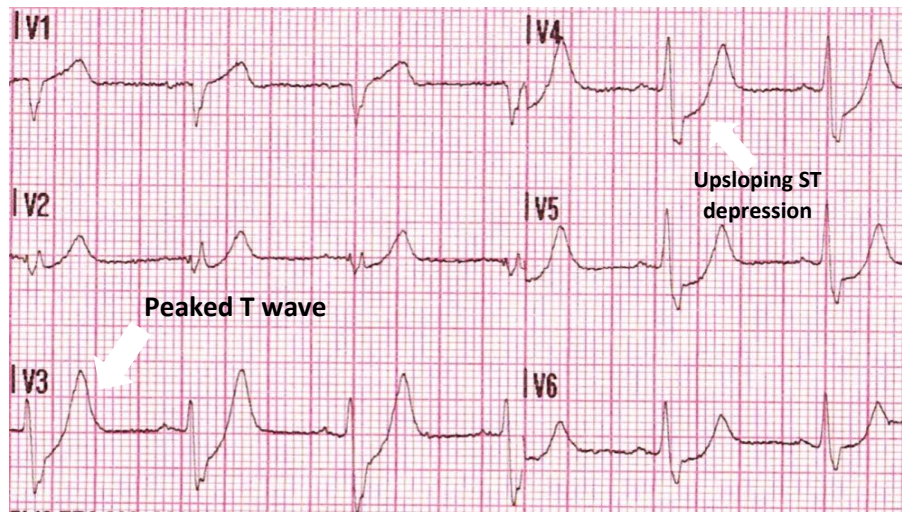
### De winter Syndrome

این سندرم معادل Anterior STMI است که بدون بالا رفتن قطعه ST تظاهر پیدا می کند و اولین بار در سال ۲۰۰۸ توسط de winter و همکارانش در یک مطالعه سری موارد گزارش شد. کلیدهای مهم تشخیصی آن ST depression و Tهای بلند در لیدهای پره کوردیال است. در حدود ۲ درصد از موارد انسداد LAD نوار قلب به این شکل رویت می شود که معمولاً توسط پزشکان تشخیص داده نمی شود. توجه نکردن به این تشخیص مهم در نوار قلب منجر به عدم درمان درست بیمار مانند اعزام به کت لب و عاقبت بد برای بیمار می شود.

کریترای تشخیصی De winter syndrome:

- موج T بلند و قرینه در لیدهای پره کوردیال
- ST دپرنش با شیب به بالا ( upsloping ) بیشتر از ۱ میلی متر از J-point در لیدهای پره کوردیال
- عدم وجود ST elevation در لیدهای پره کوردیال
- وجود ST elevation (0.5-1 mm) در AVR





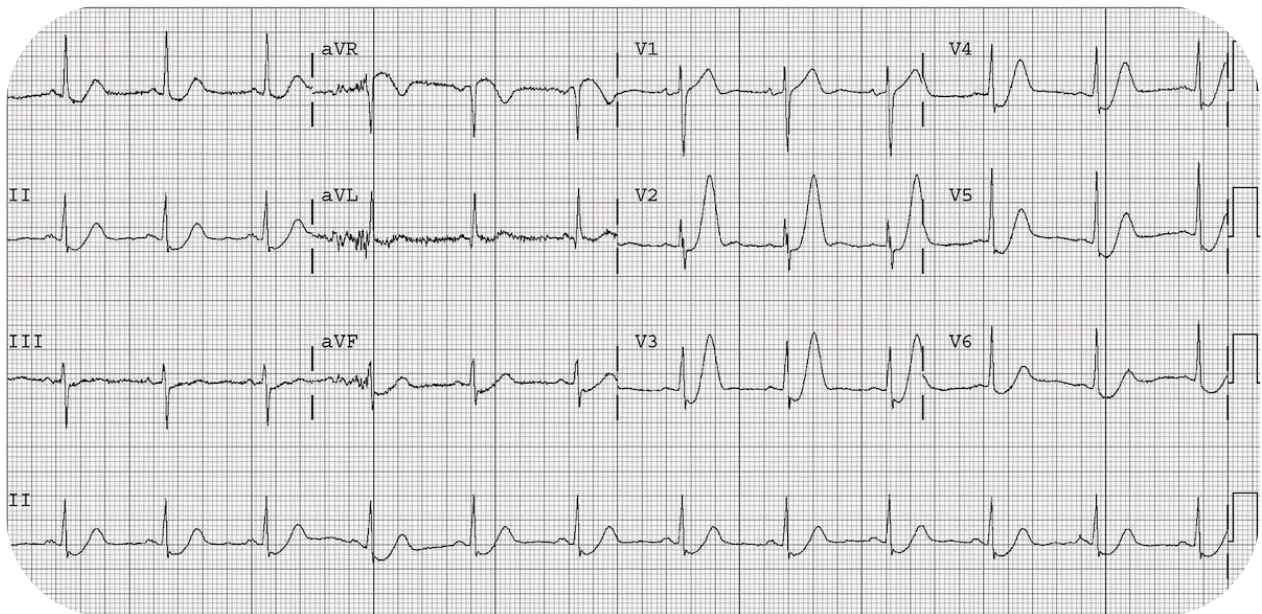
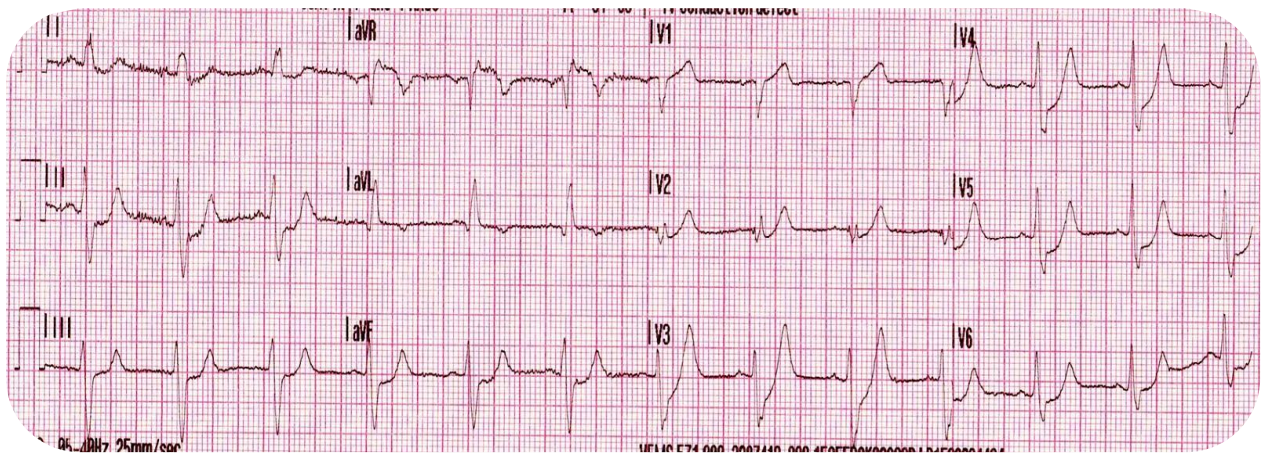
### نکات آموزشی این بیمار:

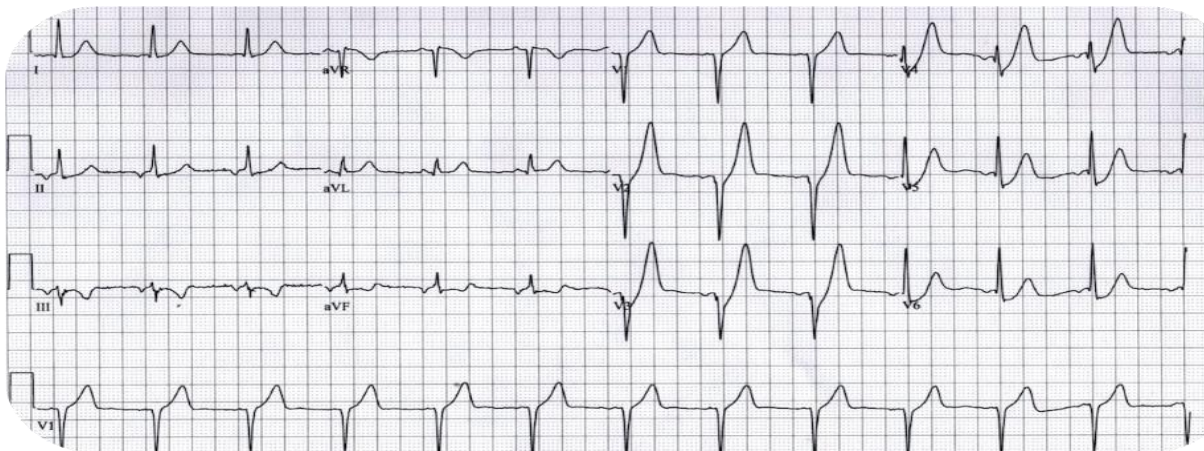
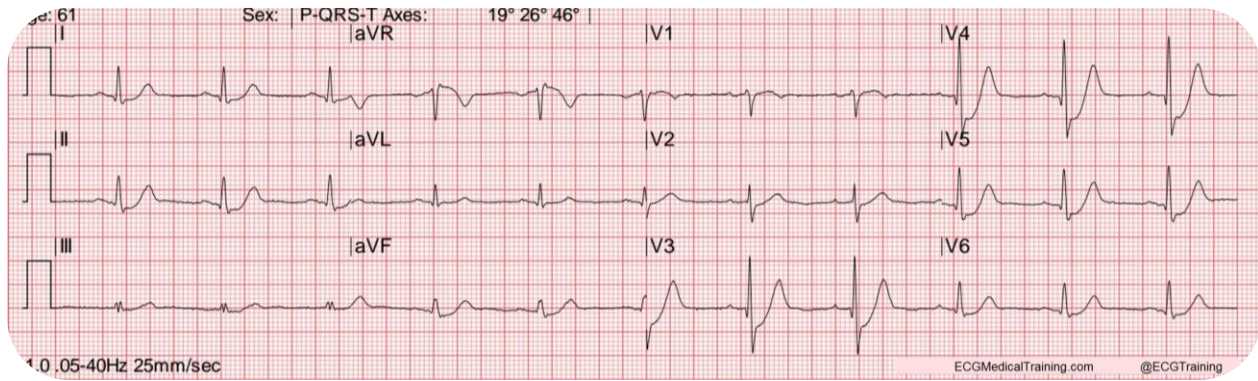
به تشخیص‌های معادل STMI در نوار قلب توجه کنید

موج T hyperacute شکل خاصی دارد، پس آن را مانند چهره‌ای بخاطر بسپارید

تروپونین منفی به هیچ وجه رد کننده علل ایسکمیک درد قفسه‌سینه نیست

## نوار قلب‌های دیگری با تشخیص De winter را ببینیم





#### References:

1. <http://hqmeded-ecg.blogspot.com>
2. de Winter RJ, Verouden NJ, Wellens HJ, Wilde AA A new ECG sign of proximal LAD occlusion. *N Engl J Med.* 2008 Nov 6;359(19):2071-3. [PMID 18987380]
3. Wang K, Asinger RW, Marriott HJ. ST-segment elevation in conditions other than acute myocardial infarction. *N Engl J Med.* 2003 Nov 27;349(22):2128-35.
4. Engelen DJ, Gorgels AP, Cheriex EC, De Muinck ED, Ophuis AJ, Dassen WR, Vainer J, van Ommen VG, Wellens HJ. Value of the electrocardiogram in localizing the occlusion site in the left anterior descending coronary artery in acute anterior myocardial infarction. *J Am Coll Cardiol.* 1999 Aug;34(2):389-95
5. <https://litfl.com>