

## Bir "Masquerading" Dal Bloğu Olgusu

Dr. Osman YEŞİLDAĞ, Dr. Ali OTO,  
Dr. Şevket UĞURLU, Dr. Erdem ORAM

Hacettepe Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kardiyoloji Ünitesi

✓ Bu yazıda 46 yaşında bir bayan hastada elektrokardiyografik olarak "masquerading" dal bloğu takdim edilmiş ve sebepleri incelenmiştir. Masquerading dal bloğu, aslında sağ dal bloğu ve sol anterior hemiblok kombinasyonudur. İnisiyal ve terminal QRS vektörlerindeki değişikliğe bağlı olarak standart veya sol prekordiyal derivasyonlarda sol dal bloğuna benzer görünüm ortaya çıkmaktadır. Hastamızda koroner angiografi ve elektrofizyolojik çalışma yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Masquerading blok, sağ dal bloğu, sol dal bloğu

### A CASE WITH MASQUERADING BUNDLE BRANCH BLOCK

✓ The electrodiographic features of so-called masquerading bundle branch block in a female patient, 46-year-old is presented in this paper. The phenomenon is essentially a right bundle branch block with left anterior hemiblock, with further modifications of the initial and terminal QRS vectors, so that the standard leads resemble left bundle branch block. Additionally coronary angiography and electrophysiologic study for His electrocardiography were performed to clear the causes of this interesting block.

**Key words:** Masquerading block, Right Bundle Branch Block Left Bundle Branch Block

**M**asquerading dal bloğu sağ prekordiyal derivasyonlarda sağ dal bloğu, sol prekordiyal veya diğer standart derivasyonlarda sol dal bloğu görünümü ile karakterizedir<sup>(1)</sup>.

Bu yazıda aynı elektrokardiyogramda hem sağ ve hem de sol dal bloğunun birlikte bulunduğu böyle bir olgu takdim edilmiştir.

### VAKA TAKDİMİ

46 yaşında bayan hasta çarpıntı yakınmasıyla H.Ü. Hastaneleri Kardiyoloji polikliniğine başvurdu.

Hastanın hikayesinden 2 yıldır eforla gelen ve son 1 yıldır eforla ilgisiz göğüs ağrısı olduğu, bu nedenle, Nitrat, Nifedipine ve Aspirin kullandığı öğrenildi. Yorulmadan 200 m yürüyebiliyor ve 1 kat merdiven çıkabiliyormuş. İki yıldır epileptik nöbetleri varmış. Altı ay önce serebral anevrizma nedeniyle opere edilmiş, 6 yıldır hipertansifmiş.

Fizik incelemede; T.A.: 160/100 mmHg,

Nabız: 80/dk. Akciğerler oskültasyonda temizdi. Kalpte seyrek ekstrasistoller duyuluyordu. Karaciğer ve dalak palpe edilemedi. Ekstremitelerde ödem yoktu. Periferal nabazanlar alınıyordu. Diğer sistemler normaldi.

Laboratuvar bulguları; Hb: 15.70 g/dl, BK: 5000/mm<sup>3</sup>, sedimentasyon: 2 mm/saat, AKŞ:98 mg/dl, Na:137 mEq/L, K:3.1 mEq/L, Cl: 97 mEq/L, Kreatinin: 1.9 mg/dl, SGOT: 33 ü, BUN: 13 mg/dl, kolesterol: 211 mg/dl, Trigliserid: 94 mg/dl, Ürik asit: 5.4 mg/dl.

Teleradyografide ascending aortada dilatasyon ve aort topuzunda belirginleşme mevcuttu.

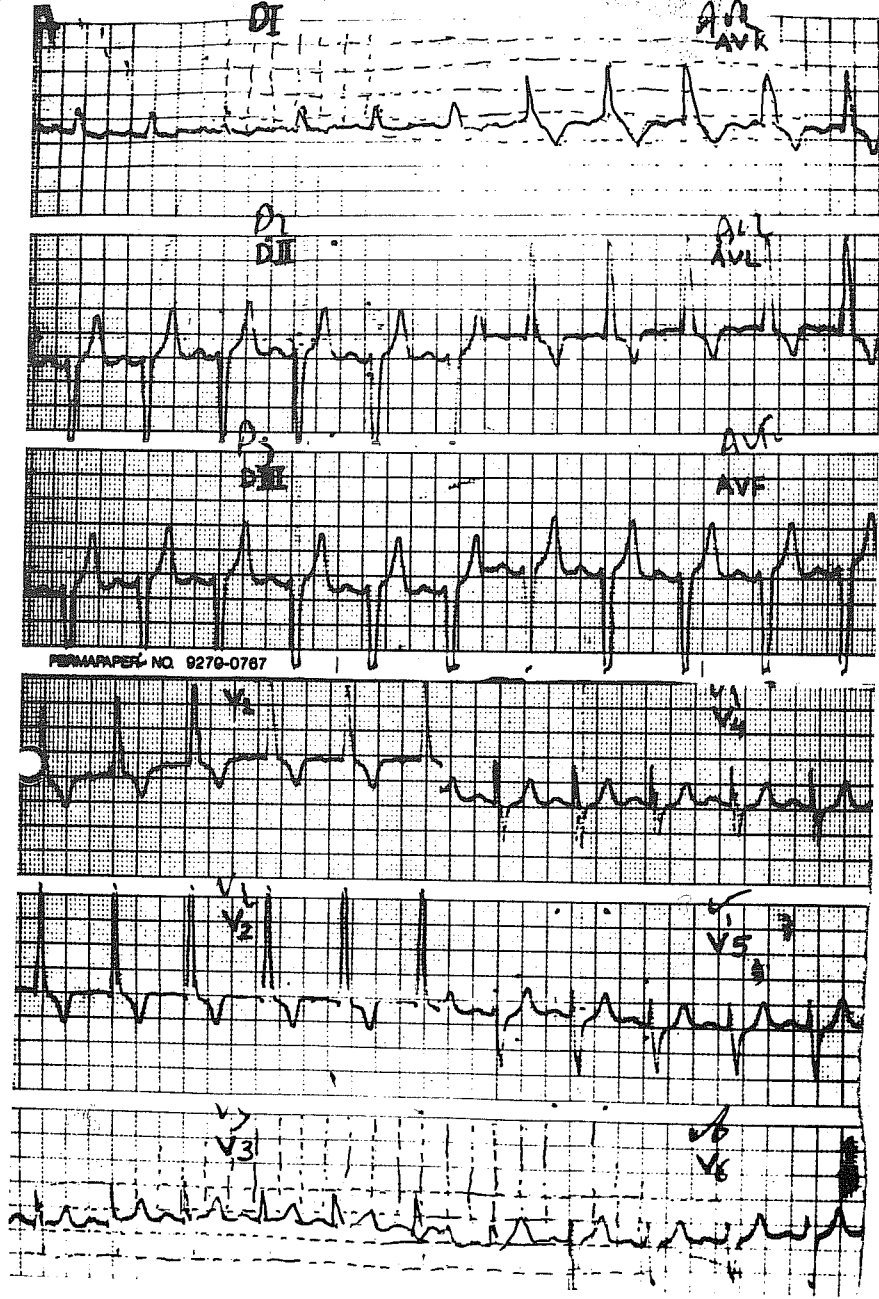
Hastaya sağ femoral ven yoluyla elektrofizyolojik çalışma yapıldı. His elektrokardiyogramı alındı. His elektrokardiyogramında AH: 90 msn (N: 60-40 msn) HV: 40 msn (N: 30-55 msn) bulundu.

Sağ femoral arter yoluyla Judkins tekniğiyle koroner angiografi yapıldı. Sol ventrikülografide apikal anevrizma saptandı. Sol ventrikül diastol sonu basıncı 15

mmHg idi. Angiografide koroner arterler normaldi. EKG'de: Prekordiyal derivasyonlarda sağ dal bloğu, standart derivasyonlarda sol dal bloğu görünümü mevcuttu. PR: 0.14 sn idi. Elektrik aks:  $-60^\circ$  bulundu (Standart tip masquerading blok) (Resim 1).

### TARTIŞMA

Masquerading blok ilk kez Rosenbaum ve ark.<sup>(2)</sup> tarafından tanımlanmıştır. Masquerading blok aslında sağ dal bloğu ve sol anterior hemiblok kombinasyonu olan bir bifasiküler bloktur. Rosenbaum<sup>(2)</sup>, iki tipini



Resim-1: Hastamızın elektrokardiyogramında standart tip masquerading bloğun görünümü

tarif etmiştir. Standart tipinde sağ dal bloğu standart derivasyonlarda; prekordiyal tipte sol prekordiyal derivasyonlarda maskelenir. Bizim olgumuz standart tip masquerading blok grubuna girmektedir. Resim 1'de görüldüğü gibi standart derivasyonlarda sol dal bloğu, V<sub>1</sub>'den V<sub>6</sub>'ya kadar göğüs derivasyonlarında sağ dal bloğu görünümünü hakimdir.

Bu görünümün nedenleri arasında birlikte sol anterior parietal blok mevcudiyeti, sol ventrikül hipertrofisi, çok yüksek derecede sol anterior hemiblok ve inferior duvar miyokard enfarktüsü düşünülmüştür (1).

Prekordiyal tipteki masquerading dal bloğunda sol prekordiyaller (V<sub>4</sub>-V<sub>6</sub>) sol dal bloğuna, sağ prekordiyal derivasyonlar (V<sub>1</sub>-V<sub>3</sub>) sağ dal bloğuna benzer(2).

Sağ dal bloğu ile birlikte sol anterior hemiblok bulunuşu en sık koroner arter hastalığında ve uzun süren sistemik hipertansiyonda görülür(2). Diğer sebepler arasında Lenegre hastalığı(3), Lev's hastalığı(4), kardiyomiyopati ve Chagas miyokarditi(5) sayılabilir.

Lenegre(3) tarafından bildirilen 12 vakanın 10'unda ön duvar enfarktüsü mevcuttu. Enfarktüstün her 2 dal da ileri derecede etkilenmiş olabilir. Enfarktüs yoksa masquerading blok ağır fibrozise de bağlı olabilir.

Bizim hastamızın kliniği koroner an-

giografi normal bile olsa koroner hastalığına uymaktadır. Sol venrikülografide apikal anevrizma bulunuşu, tipik anjinalının mevcudiyeti, hipertansiyon bulunuşu koroner arter hastalığı tanısını doğrulamaktadır.

Schamroth(1), masquerading blok hastalarında prognozun kötü olduğunu belirtmiştir. Hastamızın koroner hastalığı yönünden yakın izlemi ve tıbbi tedavisi sürdürülmektedir.

**Geliş Tarihi:** 27.12.1991

**Yayına Kabul Tarihi:** 16.03.1992

#### KAYNAKLAR

1. L. Schamroth, J.De Kock.: The concept of "Masquerading" Bundle Branch Block. S.Afr.Med.J. 49: 399-400, 1975.
2. Rosenbaum M.B, Eliazeri M.V., Lazzari J.O. The hemiblock. Am. Heart J. 50: 492-495, 1955.
3. Lenegre J.: Bifascicular block in idiopathic degeneration of the conducting system: Prog. Cardiovasc. Dis.: 6: 409-412, 1964.
4. Lev, M.: Calcareous encroachment on the conducting system from neighbouring structures: Amer.J.Med, 37: 742-745, 1964.
5. Resonbaum M.B.: Bifascicular block in Chagas myocarditis. Prog. Cardiol. Dis. 7: 199-203, 1964.

