

Faktor Risiko Terjadinya Fibrilasi Atrium pada Penderita Stenosis Mitral: Peranan Dimensi Atrium Kanan

Budi Yuli Setianto, supervisor

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=9999920542217&lokasi=lokal>

Abstrak

Latar belakang. Fibrilasi atrium (AF) merupakan jenis aritmia yang paling sering dijumpai terutama pada penderita stenosis mitral (MS). Atrium kanan mempunyai karakteristik anatomis tertentu yang menyebabkan halangan elektrofisiologis alamiah yang memungkinkan terjadinya sirkit reentry, sehingga memudahkan timbulnya aritmia seperti halnya flutter atrium. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah dimensi atrium kanan mempunyai peran yang lebih besar dan merupakan faktor risiko independen terhadap timbulnya AF pada penderita stenosis mitral dibanding dengan faktor lain. Metode dan hasil. Dilakukan penelitian secara potong lintang prospektif dengan menggunakan data base terhadap 42 penderita MS dominan yang dilakukan kateterisasi jantung dan/ valvuloplasti dengan balon (PTMC) antara bulan Juli s'd Desember 1998 (selama 6 bulan). Tiga puluh penderita dimasukkan dalam penelitian. Rasio laki-laki/perempuan adalah 11/19, rerata umur $34,07 \pm 11,58$ tahun dengan rentang umur 16-64 tahun. Prosentase penderita AF sebanyak 46,7%. Penderita AF mempunyai umur yang lebih tua secara bermakna dibanding dengan penderita irama sinus (SR) ($38,71 \pm 12,57$ tahun vs $30,00 \pm 9,18$ tahun, $p= 0,016$). Kelas fungsional penderita AF lebih buruk secara bermakna dibanding kelompok SR ($2,36 \pm 0,50$ vs $1,69 \pm 0,60$; $p= 0,003$). Fraksi ejeksi kelompok AF lebih rendah secara bermakna dibanding kelompok SR ($54,12 \pm 10,71$ % vs $68,69 \pm 6,50$ %; $p= 0,015$). Kelompok AF mempunyai Cardio thoracic ratio (CTR) lebih besar secara bermakna dibanding kelompok SR ($62,64 \pm 7,53$ % vs $54,79 \pm 5,32$ %; $p= 0,006$). Area katup mitral dan gradien transmitral tidak berbeda bermakna di antara kedua kelompok. Sedang diameter akhir sistolik, diameter antero-posterior atrium kiri, luas permukaan atrium kanan, diameter medio-lateral atrium kanan, diameter supero inferior atrium kanan, dan volume atrium kanan lebih besar secara bermakna pada kelompok AF dibanding kelompok SR, (berurut-turut $3,264 \pm 0,531$ cm vs $2,649 \pm 0,559$ cm; $p= 0,005$, $5,148 \pm 1,025$ cm vs $4,22 \pm 0,668$ cm; $p= 0,006$, $3,997 \pm 0,927$ cm vs $2,919 \pm 0,785$ cm; $p= 0,000$, $5,867 \pm 0,666$ cm vs $4,446 \pm 0,738$ cm; $p= 0,002$, $31,072 \pm 8,583$ cm vs $17,488 \pm 5,646$ cm; $p= 0,000$, $52,435 \pm 29,647$ cm' vs $21,609 \pm 11,517$ cm'; $p=0,001$). Demikian pula tidak ada perbedaan bermakna dalam variabel hemodinamik di antara kedua kelompok AF dan SR. Dengan analisis multivariat menggunakan analisis regresi logistik menunjukkan hanya luas permukaan atrium kanan yang berperan terhadap timbulnya AF. ($p= 0,0079$; koefisien regresi 0,407, OR= 1,503; CI 95% OR= 1,121 2,014) Kesimpulan. Pada penderita MS: Luas permukaan atrium kanan lebih berperan dan merupakan faktor risiko independen terhadap timbulnya AF dibanding dengan variabel lain termasuk dimensi atrium kiri.