

## **Торакоскопическая изоляция легочных вен у пациентов с фибрилляцией предсердий, рецидивировавшей после ранее перенесенной катетерной аблации**

Manuel Castella, Daniel Pereda, Carlos A. Mestres, Fe'lix Gomez, Eduard Quintana, Jaume Mulet

J Thorac Cardiovasc Surg 2010;140:633-8

**Цель:** Изоляция легочных вен показана пациентам с симптоматической изолированной формой фибрилляции предсердий (ФП), которая не поддается антиаритмической терапии. Мы приводим свой опыт торакоскопической изоляции легочных вен у пациентов, ранее перенесших катетерную аблацию без желаемого эффекта.

**Методы:** В исследование были включены 34 взрослых пациента, ранее перенесших неэффективную катетерную аблацию (количество вмешательств от 1 до 4, среднее  $2 \pm 1$ ). Всем пациентам в рамках исследования выполняли торакоскопическую изоляцию легочных вен с помощью биполярных электродов для радиочастотной аблации. Из набранных пациентов 17 страдали пароксизмальной ФП, 12 страдали персистирующей ФП и 5 страдали длительно персистирующей ФП в среднем на протяжении 6 лет (разброс 3-10 лет), 13 лет (разброс 5-25 лет) и 9 лет (разброс 3-15 лет), соответственно.

**Результаты:** Во время процедуры и последующего наблюдения (средняя продолжительность  $16 \pm 11$  мес.) не зафиксировано смертельных случаев. У двух пациентов потребовалась конверсия на стернотомию в связи с кровотечением, и аблацию не удалось завершить. Антиаритмические препараты отменяли через 3 месяца после процедуры. Синусовый ритм после процедуры сохранялся у 82% пациентов с пароксизмальной ФП (у 13 из 15 пациентов через 6 месяцев и у 9 из 11 пациентов через 12 месяцев), у 60% пациентов с персистирующей ФП (у 8 из 12 пациентов через 6 месяцев и у 6 из 10 пациентов через 12 месяцев) и у 20% пациентов с длительно персистирующей ФП (у 1 из 5 пациентов на 6 месяцев и 12 месяцев). Размер левого предсердия до операции существенно варьировал у пациентов с пароксизмальной ФП (средний диаметр  $42 \pm 6$  мм) и персистирующей или длительно персистирующей ФП (средний диаметр  $50 \pm 4$  мм и  $47 \pm 2$  мм). Как показал одномерный логистический регрессионный анализ, из всех предоперационных факторов наибольшее значение для исхода лечения имели размер левого предсердия более 45 мм и тип фибрилляции предсердий.

**Заключение:** Торакоскопическая изоляция легочных вен у пациентов с ранее перенесенной неэффективной катетерной аблацией дает высокую частоту сохранения синусового ритма при пароксизмальной и персистирующей форме фибрилляции предсердий, но не при длительно персистирующей форме фибрилляции предсердий. Как и для других методов минимально инвазивной хирургии, для торакоскопической аблации ФП большее значение имеет кривая обучения.