

Систематический обзор минимально-инвазивных методик хирургического лечения фибрилляции предсердий: сравнение эффективности и безопасности операции «лабиринт», эпикардиальной аблации на работающем сердце и гибридной процедуры

Je HG, Shuman DJ, Ad N.

Eur J Cardiothorac Surg. 2015 Jan 6. [Электронная публикация]

Цель: В последнее время в практике хирургического лечения фибрилляции предсердий все большее предпочтение отдается минимально-инвазивным методикам, которые считаются более безопасными и эффективными в сравнении с классической операцией «лабиринт» с искусственным кровообращением. В этом систематическом обзоре мы сравнили три минимально-инвазивные методики в лечении изолированной фибрилляции предсердий: эндокардиальную аблацию по схеме «лабиринт» с искусственным кровообращением, эпикардиальную хирургическую аблацию и гибридную процедуру, сочетающую эпикардиальную хирургическую аблацию и катетерную эндокардиальную аблацию.

Методы и результаты: Был выполнен поиск релевантных исследований в базе MEDLINE и Кокрановской базе систематических обзоров в соответствии с рекомендованными критериями для систематических обзоров и мета-анализов (PRISMA). Для анализа были отобраны 37 из 565 найденных исследований. Общее число пациентов во всех отобранных исследованиях составило 1877 человек (разброс от 10 до 139 в зависимости от исследования). В двух исследованиях были представлены результаты эндокардиальной аблации по схеме «лабиринт» (n = 145), в 26 исследованиях были описаны результаты эпикардиальной хирургической аблации (n = 1382) и еще 9 исследований были посвящены гибридным процедурам (n = 350). Показатели хирургической смертности составили 0%, 0,5% и 0,9% в группах эндокардиальной аблации по схеме «лабиринт», эпикардиальной хирургической аблации и гибридной процедуры, соответственно. Частота имплантации пейсмекера в периоперационном периоде составила 3,5%, 2,7% и 1,5% в группах эндокардиальной аблации по схеме «лабиринт», эпикардиальной хирургической аблации и гибридной процедуры, соответственно. Частота конверсии на срединную стернотомию составила 0%, 2,4% и 2,5% в группах эндокардиальной аблации по схеме «лабиринт», эпикардиальной хирургической аблации и гибридной процедуры, соответственно. Частота повторных операций в связи с кровотечением составила 1,0%, 1,5% и 2,2% в группах эндокардиальной аблации по схеме «лабиринт», эпикардиальной хирургической аблации и гибридной процедуры, соответственно. Средняя продолжительность госпитализации составила 5,4 дня в группе эндокардиальной аблации по схеме «лабиринт», 6,0 дней в группе эпикардиальной хирургической аблации и 4,6 дней для гибридной процедуры. Через 12 месяцев после процедуры синусовый ритм наблюдался у 93%, 80% и 70% пациентов, в том числе без приема антиаритмических препаратов у 87%, 72% и 71% пациентов в группах эндокардиальной аблации по схеме «лабиринт», эпикардиальной хирургической аблации и гибридной процедуры, соответственно.

Заключение: Из трех рассмотренных процедур минимально-инвазивного хирургического лечения фибрилляции предсердий эндокардиальная аблация по схеме «лабиринт» с искусственным кровообращением оказалась наиболее эффективной в лечении изолированной формы фибрилляции предсердий и более безопасной с точки зрения частоты конверсии на стернотомию и серьезных кровотечений. Также отмечена тенденция к большей успешности лечения фибрилляции предсердий с помощью эндокардиальной аблации по схеме «лабиринт» по результатам через 12 месяцев после процедуры.