

Торакоскопическая абляция изолированной фибрилляции предсердий на работающем сердце: формирование нового подхода к лечению ФП

Ann Thorac Surg 2012;94:1886–93

Timo Weimar, MD, Martina Vosseler, RN, Markus Czesla, MD, Margaretha Boscheinen, MD, Wolfgang B. Hemmer, MD, and Kai-Nicolas Doll, MD.

Department of Cardiac Surgery, Sana Cardiac Surgery Stuttgart GmbH, Stuttgart, Germany.

Цель: Катетерная абляция считается методом выбора в лечении многих пациентов с резистентной к лекарственной терапии фибрилляцией предсердий (ФП). Однако эффективность данного метода вызывает некоторые сомнения, учитывая неполный набор линий аблаций. В настоящей статье мы оцениваем эффективность торакоскопической абляции на левом предсердии у пациентов с изолированной ФП.

Методы: В рамках исследования выполняли биполярную радиочастотную абляцию на работающем сердце из двустороннего торакоскопического доступа у 89 последовательно набранных пациентов с изолированной ФП. Изоляция легочных вен выполнялась с помощью зажима, абляция по задней стенке левого предсердия, включая диагональную линию к аортальному клапану, выполнялась с помощью линейного электрода. По завершении абляции удаляли ушко левого предсердия. Все данные собирали проспективно, контрольное обследование проводили на 6 и 12 месяцев после процедуры с обязательными суточным холтеровским мониторингом и заполнением опросников по оценке качества жизни.

Результаты: Средняя продолжительность наблюдения составила 12 ± 6 месяцев (разброс от 4 до 28 месяцев). На этапе наблюдения контакт был сохранен со всеми пациентами. Средний анамнез ФП составил $6,4 \pm 5,7$ лет, 35% пациентов имели пароксизмальную ФП, 65% пациентов имели персистирующую или длительно персистирующую ФП. Средняя продолжительность процедуры составила 180 ± 43 мин. В исследовании не зафиксировано смертельных исходов, переходов к открытой операции со стернотомией, инсультов в раннем или отдаленном периоде. Свобода от ФП составила 88% на 6 месяцев, 90% на 12 месяцев и 90% на 24 месяца. Свобода от ФП без приема антиаритмических препаратов составила 71% на 6 месяцев, 82% на 12 месяцев и 90% на 24 месяца.

Выводы: Торакоскопическая радиочастотная абляция на работающем сердце характеризуется высокой эффективностью при небольшом числе осложнений. Для улучшения тактики торакоскопической абляции в будущем необходимо рандомизированное исследование по сравнению торакоскопической абляции с катетерной абляцией на различных группах пациентов.

© 2012 The Society of Thoracic Surgeons.