

Двухэтапное гибридное лечение персистирующей фибрилляции предсердий: результаты краткосрочного наблюдения в одном исследовательском центре

Vojtěch Kurfirst, Aleš Mokráček, Alan Bulava, Júlia Čanádyová, Jiří Haniš and Ladislav Peší

Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery (2014) 1–6

Цель: Лечение персистирующей и длительно персистирующей фибрилляции предсердий (ФП) средствами медикаментозной терапии и катетерной аблации в большинстве случаев сопровождается неудовлетворительными результатами; при катетерной аблации существенную проблему представляют незамкнутые линии аблации. В настоящем исследовании оценивали техническую возможность, эффективность и безопасность двухэтапной гибридной процедуры лечения ФП, в которой первым этапом выполняется торакоскопическая хирургическая аблация предсердий, а вторым этапом — трансвенозная катетерная аблация ФП.

Методы: В рамках исследования 30 пациентам с персистирующей и длительно персистирующей ФП выполняли хирургическую торакоскопическую радиочастотную аблацию предсердий согласно заранее определенному протоколу (изоляция легочных вен, коробка, линия к перешейку, диссекция связки Маршалла, исключение ушка левого предсердия с помощью эпикардальной клипсы и аблация ганглионарных сплетений), после которой спустя 3 месяца делали диагностическую катетеризацию и радиочастотную аблацию. Во время этой процедуры выполняли электрическое картирование левого предсердия и замыкали все незамкнутые линии аблации, а также выполняли митральную и кавотрикуспидальную линии.

Результаты: Средняя продолжительность ФП до операции составила 33 ± 27 месяцев, у 17% пациентов была персистирующая форма, у 83% пациентов — длительно персистирующая форма ФП. Средний размер левого предсердия составил 48 ± 5 мм. Выполнить протокол хирургической аблации в полном объеме удалось у 97% пациентов, при этом не зафиксировано смертельных случаев, инсультов или имплантации кардиостимулятора в раннем послеоперационном периоде. У 63% пациентов было изолировано ушко левого предсердия с использованием эпикардальной клипсы. Эндокардиальное вмешательство для завершения двунаправленного блока легочных вен понадобилось у 10 пациентов (33%), для завершения коробки (верхней и нижней линий) — у 20 пациентов (67%). Свобода от фибрилляции предсердий составила 77% после хирургической аблации и 93% после гибридной процедуры.

Заключение: Двухэтапная гибридная процедура аблации ФП технически осуществима, является безопасной и обеспечивает высокий успех излечения ФП. Настоящая процедура может рассматриваться как оптимальный вариант лечения ФП с низким риском и потенциально длительным эффектом у пациентов с персистирующей и длительно персистирующей формой ФП.