

УДК 616.125+616.8-099.3

РЕЗУЛЬТАТЫ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

А.Я. Косоногов, В.И. Поздышев, К.А. Косоногов, А.В. Никольский,
А.Ю. Маркушина, Н.Ю. Лобанова, Н.В. Квачадзе, С.М. Демченков,

МЛПУ «Городская клиническая больница № 5», г. Н. Новгород

Косоногов Алексей Яковлевич – e-mail: alexcs61@mail.ru

В клинике за период с ноября 2009 года по август 2011 года прооперировано 58 пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП). Из них 11 пациентов были с постоянной ФП (анамнез более 1,5 лет), остальные с персистирующей ФП. Мужчин было 43, женщин – 15. Средний возраст мужчин – 54,95±1,4 года (от 26 до 75 лет), средний возраст женщин – 58,9±3,9 года (от 40 до 69 лет). Все процедуры сопровождались пункцией МПП под контролем УЗИ с транспищеводным датчиком. В 16 случаях выполнена абляция ганглионарных сплетений левого предсердия, у 37 пациентов применен эндокардиальный вариант операции MAZE III, 5 пациентов оперированы с использованием диагностических катетеров Lasso. Отдаленные результаты в сроки от 1 мес. до 18 мес. прослежены у 48 пациентов. Сохранение синусового ритма отмечено у 15 пациентов на фоне приема бета-адреноблокаторов. Уменьшение частоты и тяжести пароксизмов ФП отмечают еще 19 пациентов. У остальных отмечен возврат аритмии. Таким образом, у 34 (58,6%) больных результат операции следует считать положительным.

Ключевые слова: абляция, фибрилляция предсердий.

During the time period from November, 2009 till August 2011 surgeries were made upon 58 patients having atrium fibrillation. 11 patients out of 58 having constant atrium fibrillation (anamnesis over 1,5 years), the rest – persistent atrium fibrillation. Among the patients there were 43 men and 15 women, an average age of the men 54,95±1,4 (26-75), an average age of the women 58,9±3,9 (40-69). All surgeries were accompanied by interatrial septum's puncture under ultrasound investigation's control. In 16 cases ablation of left atrium's ganglionic plexuses, 37 patients were made operation Maze III, 5 patients – Lasso method. Distant results are seen in 48 cases during the time period from 1 to 18 months. Maintenance of sinus rhythm is registered in 15 cases with the usage of beta-adrenergic blocking agent. Decrease of frequency and severity of atrium fibrillation's paroxysm is registered in 19 cases. Cardiac arrhythmia reversion is recorded in the rest of the cases. Thus, in the cases of 34 (58,6%) patients the result can be considered as positive.

Key words: ablation, atrium fibrillation.

Введение

Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее распространенной в клинической практике аритмией. Это сложное, многофакторное и прогрессирующее заболевание, ставшее причиной приблизительно трети всех госпитализаций больных с аритмией. Распространенность ее в популяции составляет от 0,4 до 1% в целом, значительно возрастая с увеличением возраста населения [1]. ФП приводит к увеличению нетрудоспособности, инвалидизации больных и сама по себе и за счет ее осложнений, среди которых наиболее грозным является тромбоэмболия [1]. Медикаментозное лечение постоянной фибрилляции предсердий чаще мало эффективно, а хирургическое лечение дает положительный результат в 40-80% случаев [2, 3]. Тем не менее, у симптоматичных пациентов с персистирующей и пароксизмальной ФП, показано выполнение радиочастотной абляции [4, 5, 6].

Цель исследования: сравнить результаты интервенционного лечения фибрилляции предсердий с использованием разных методик.

Материал и методы

В клинике за период с ноября 2009 года по август 2011 года оперировано 58 пациентов с ФП. Из них 11 пациентов были с постоянной ФП (анамнез более 1,5 лет), остальные с персистирующей ФП. Преимущественно операции подвергались мужчины – 43, женщин было 15 человек. Средний возраст мужчин составил 54,95±1,4 года (от 26 до 75 лет), средний возраст женщин – 58,9±3,9 года (от 40 до 69 лет). Проводилось стандартное обследование пациентов в дооперационном периоде: эхокардиография, холтеровское мониторирование ЭКГ, транспищеводная эхокардиография. Операция выполнялась при условии достижения МНО от 2 до 3 ед. на фоне приема варфарина 2,5 мг в индивидуальной дозе. Размеры левого предсердия у пациентов с постоянной ФП находились в пределах 4,8х5,9–5,4х6,9 см. Размеры левого предсердия у пациентов с персистирующей фибрилляцией предсердий находились в пределах 3,8х5,7–5,0х6,2 см. Процедура выполнялась на навигационной системе CARTO XP, оснащенной генератором Stockert и насосом Cool Pump. Использовался навигационный катетер Navi Star Termo Cool. Все процедуры сопровождались пункцией межпредсердной перегородки (МПП) под контролем УЗИ с транспищеводным датчиком. В 16 случаях выполнена абляция ганглионарных сплетений левого предсердия, у 37 пациентов применена процедура по типу операции Maze III, 5 пациентов оперировано с использованием 20-полюсных диагностических катетеров Lasso.

стирующей ФП. Преимущественно операции подвергались мужчины – 43, женщин было 15 человек. Средний возраст мужчин составил 54,95±1,4 года (от 26 до 75 лет), средний возраст женщин – 58,9±3,9 года (от 40 до 69 лет). Проводилось стандартное обследование пациентов в дооперационном периоде: эхокардиография, холтеровское мониторирование ЭКГ, транспищеводная эхокардиография. Операция выполнялась при условии достижения МНО от 2 до 3 ед. на фоне приема варфарина 2,5 мг в индивидуальной дозе. Размеры левого предсердия у пациентов с постоянной ФП находились в пределах 4,8х5,9–5,4х6,9 см. Размеры левого предсердия у пациентов с персистирующей фибрилляцией предсердий находились в пределах 3,8х5,7–5,0х6,2 см. Процедура выполнялась на навигационной системе CARTO XP, оснащенной генератором Stockert и насосом Cool Pump. Использовался навигационный катетер Navi Star Termo Cool. Все процедуры сопровождались пункцией межпредсердной перегородки (МПП) под контролем УЗИ с транспищеводным датчиком. В 16 случаях выполнена абляция ганглионарных сплетений левого предсердия, у 37 пациентов применена процедура по типу операции Maze III, 5 пациентов оперировано с использованием 20-полюсных диагностических катетеров Lasso.

Радиочастотная абляция (РЧА) ганглионарных сплетений левого предсердия выполнена у 5 пациентов с постоянной ФП и у 11 больных с персистирующей формой ФП. В 10 случаях дополнительно выполнялась абляция каватрикуспидального истмуса (КТИ). По завершении абляции у 7 больных этой группы выполнялась наружная кардиоверсия синхронизированным разрядом в 200 Дж. Индукция ФП оказалась возможной у 6 пациентов, но синусовый ритм восстанавливался спонтанно. РЧА по методике К. Паппоне применена у 37 пациентов с персистирующей ФП, причём у 19 больных одновременно выполнялась абляция КТИ. Электроимпульсная терапия для восстановления синусового ритма использована у 11 пациентов. При использовании во время абляции 20-полюсных диагностических катетеров Lasso ликвидации проведения из устьев легочных вен удалось получить у 4 пациентов. После выполнения абляции всем пациентам проводилась учащающая стимуляция предсердий с целью индукции фибрилляции предсердий. Операция прекращалась, если не удавалось запустить трепетание или фибрилляцию предсердий.

Непосредственные результаты

Восстановление синусового ритма во время процедуры РЧА ганглионарных сплетений левого предсердия удалось получить у всех 16 пациентов. У 2 пациенток с постоянной ФП рецидивы аритмии начались в госпитальные сроки, что потребовало повторной операции: выполнено РЧА пучка Гиса с имплантацией ЭКС. Короткие (несколько минут) пароксизмы ФП отмечены ещё у 4 больных в госпитальные сроки. Все пациенты в послеоперационном периоде получали антиаритмические препараты (кордарон 200 мг 3 раза в сутки, пропанорм 600 мг в сутки при непереносимости первого препарата).

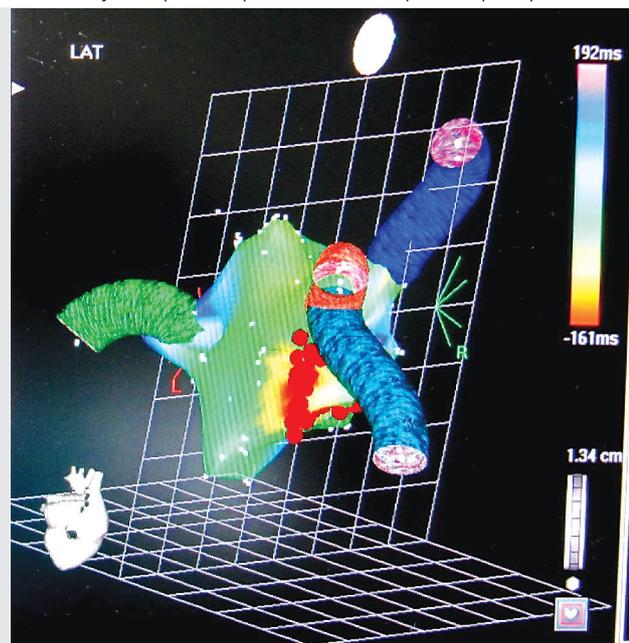


РИС.
Успешная абляция фокусной фибрилляции предсердий, с локализацией очага по задней стенке левого предсердия под правой нижней легочной веной.

Во второй группе синусовый ритм восстановлен у 35 пациентов из 37. Больным выполнялась круговая абляция коллаторов легочных вен, с дополнительной линейной абляцией между верхними левыми и правыми легочными вена-

ми. У одной больной диагностировано левопредсердное трепетание, а еще в одном случае диагностирована фокусная фибрилляция предсердий (рис.). В анамнезе были неоднократными РЧА устьев легочных вен. Во время процедуры выявлен триггерный участок между устьями левых и правых легочных вен. Абляция в этой зоне привела к ликвидации левопредсердного трепетания. Наружная кардиоверсия выполнялась у 11 больных. В двух случаях с персистирующей ФП синусовый ритм восстановить не удалось и с кардиоверсией (размеры левого предсердия 5,4х6,9 см). Применение диагностических катетеров Lasso сократило длительность операции. Непосредственные результаты вполне удовлетворительные. Из 5 пациентов, подвергшихся этой методике, эффект получен у 4, у одного больного индуцировались короткие пароксизмы ФП.

Отдаленные результаты и их обсуждение

Отдаленные результаты в сроки от 1 до 18 мес. прослежены у 48 пациентов. В качестве контроля в сроки 3 мес., 6 мес., 1 год, 18 мес. выполнялось повторное суточное мониторирование ЭКГ. Все пациенты получают антиаритмическую и антикоагулянтную терапию. Сохранение синусового ритма отмечено у 15 пациентов на фоне приема бета-адреноблокаторов. Уменьшение частоты и тяжести пароксизмов ФП отмечают еще 19 пациентов. У 6 пациентов, оперированных по поводу постоянной ФП, отмечен возврат аритмии в сроки до 1 года. Остальные 18 больных предъявляют жалобы на возврат пароксизмов аритмии, но приступы переносятся легче. Таким образом, у 34 (58,6%) больных результат операции следует считать положительным. Эффективность разных методик сравнить в настоящее время сложно. При накоплении соответствующего опыта можно будет провести сравнительный анализ разных методик.

Заключение

Отдаленные результаты на нашем небольшом материале показали обнадеживающие цифры, что свидетельствует об эффективности РЧА ФП в достаточно короткие сроки наблюдения. Сохранение синусового ритма у трети пациентов и уменьшение пароксизмов ФП у половины обследованных после операции, к сожалению, не исключают ухудшения состояния пациентов в более отдаленные сроки. Наиболее перспективным лечением всегда будет оставаться сочетание интервенционного и традиционного методов лечения ФП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kannel W., Wolf P., Benjamin E. et al. Prevalence, incidence, prognosis conditions for atrial fibrillation: population basis estimates. Am.J.Cardiol. 1998. № 82. P. 2-9.
2. Wanzi O.M., Marrouche N.F., Martin D.O. et al. Radiofrequency ablation vs antiarrhythmic drugs as first line treatment of symptomatic atrial fibrillation: a randomized trial. JAMA. 2005. № 293. P. 2634-2640.
3. Oral H., Pappone C., Chugh A., Goog E. et al. Curcumferential pulmonary vein ablation for chronic atrial fibrillation. N. Engl. J. Med. 2006. Mar. 2. № 354. P. 934-941.
4. Клинические рекомендации по проведению электрофизиологических исследований, катетерной абляции и применению имплантируемых антиаритмических устройств. М. 2009. С. 226-227.
5. Соглашение экспертов HRS/EHRA/ECAS по катетерной и хирургической абляции фибрилляции предсердий: рекомендации для персонала по организации и выполнению процедур, ведению пациентов. Приложение журнала Современные медицинские технологии в лечении заболеваний сердца, крови и эндокринных органов. Санкт-Петербург. 2007. С. 8-58.
6. Покушалов Е.А., Туров А.Н., Шугаев П.Л. и др. Новый подход в лечении фибрилляции предсердий: катетерная абляция ганглионарных сплетений в левом предсердии. Вестник аритмологии. 2006. № 45. С. 17-27.