

Минимально-инвазивная процедура биполярной радиочастотной абляции как эффективный метод лечения рефрактерной мерцательной аритмии

Ann Thorac Surg. 2012 May;93(5):1456-61.

Касиражан В, Спрадлин ЕА, Мормандо ТЕ, Медина АЕ, Овадия Р, Шварцман ДС, Гейнс ТЕ, Мумтаз МА, Даунинг СВ, Эллиенбоген КА.

Цель: Создан специальный он-лайн регистр для проспективной оценки результатов минимально-инвазивного хирургического лечения мерцательной аритмии (clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00747838). В настоящей статье мы показываем результативность модели регистрового исследования для оценки результатов хирургического лечения мерцательной аритмии.

Методы: В исследование включали пациентов с мерцательной аритмией с клинической симптоматикой, рефрактерной к медикаментозной терапии. Процедуру радиочастотной абляции выполняли с помощью биполярных зажимов для изоляции легочных вен, также выполняли абляцию ганглионарных сплетений и дополнительные абляционные линии. Контрольное обследование с помощью ЭКГ-мониторирования выполняли на 6 месяцев, 1 г. и 2 г. после процедуры. Об успехе лечения говорили при отсутствии эпизодов мерцательной аритмии и предсердной тахикардии продолжительностью более 30 секунд по данным мониторинга.

Результаты: В исследование вошли 118 пациентов из 4 исследовательских центров, наблюдавшиеся в период с июня 2006 г. по февраль 2011 г. Из них 72 пациента были мужчины (61%). Средний возраст 64 ± 9 лет. Оценка по шкале CHADS₂ (застойная сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, возраст старше 75 лет, сахарный диабет и риск инсульта у больных мерцательной аритмией) составила 1,3. Варфарин получали 92 (78%) пациента, противоаритмические препараты получали 108 (92%) пациентов, и 35 (30%) пациентов ранее перенесли процедуру катетерной абляции. Пароксизмальная МА отмечалась у 80 (68%) пациентов, персистирующая МА у 35 (30%) пациентов, стойкая персистирующая МА у 3 (2%) пациентов. Средний размер левого предсердия 4,4 см. Хирургический доступ: двусторонняя миниторакотомия у 69 (58%) пациентов, полностью торакоскопический доступ у 49 (42%) пациентов. Исключение ушка левого предсердия (клиппирование или иссечение) производилось у 112 пациентов (95%). Смертельных исходов, связанных с выполненной процедурой, не зафиксировано. Только 5 (4%) пациентам потребовалась длительная (свыше 24 ч.) вентиляция легких. Постоянный водитель ритма был имплантирован 3 (2%) пациентам. Средняя продолжительность госпитализации составила 5 дней. При средней продолжительности наблюдения 16,5 месяцев свобода от МА и отмена противоаритмических препаратов зафиксирована для 80% пациентов. Анализ качества жизни показал существенное улучшение качества жизни пациентов на 6 и 12 месяцев.

Выводы: Регистр STAR представляет собой эффективное средство сбора данных долгосрочного наблюдения за пациентами после хирургического лечения мерцательной аритмии. Минимально-инвазивное хирургическое лечение с использованием радиочастотной биполярной абляции является эффективным методом лечения мерцательной аритмии при соблюдении критериев отбора пациентов.