

Лечение фибрилляции предсердий посредством торакоскопической техники изоляции легочных вен и аблации ганглионарных сплетений с резекцией ушка левого предсердия

2010 Европейская Ассоциация кардиоторакальных хирургов (EACTS). Опубликовано Elsevier B.V. 28 января 2010

Отделение кардиоторакальной хирургии, Больница Св. Антония, Ньивегейн, Нидерланды

Отделение кардиологии, Больница Св. Антония, Ньивегейн, Нидерланды

Отделение экспериментальной кардиологии, Амстердамский Академический медицинский центр, Амстердам, Нидерланды

Алладин Илмаз, Гилльям С.К. Гевзеброек, Барт П. Ван Путте, Лукас В.А. Борсма, Удай Сонкер, Жак М.Т. Де Бакке, Вим-Джан Ван Бовен

Цель: Чрескожная транскатетерная изоляция легочных вен (ИЛВ) служит методом первого выбора для инвазивного лечения идиопатической первичной фибрилляции предсердий (ФП) с клиническими проявлениями, не поддающейся лекарственной терапии. Однако она имеет ряд недостатков, включая остающиеся зоны неполной аблации и невозможность прогнозирования отдаленных результатов. Хорошей и надежной альтернативой мог бы стать минимально инвазивный хирургический метод. Во время операции хирург имеет удобный биполярный доступ, однако инвазивность такой процедуры представляет достаточно серьезную проблему. Нами был разработан новый, полностью торакоскопический метод. Настоящее исследование направлено на оценку пригодности, безопасности и эффективности торакоскопической операции для лечения идиопатической первичной ФП.

Методы: Правые и левые легочные вены изолировали двусторонним торакоскопическим методом под видеоконтролем, выполняя биполярную радиочастотную аблацию ганглионарных сплетений в сочетании с резекцией ушка левого предсердия. Данные по предоперационному обследованию, стационарному лечению и последующему наблюдению получены для первых 30 пациентов.

Результаты: У 63% пациентов ФП имела пароксизмальную форму, у 27% персистирующую и у 10% постоянную. Средний (_СКО) диаметр левого предсердия был равен 42,1_7,4 мм, и средняя продолжительность ФП составляла 79,0_63,9 месяцев. ФП была устранена у 77% пациентов при средней продолжительности наблюдения 11,6 месяцев. У 43% в анамнезе имелась транскатетерная изоляция легочных вен, и у них в период наблюдения не отмечалось рецидива ФП. Средняя продолжительность операции составила 137,4_24,7 мин. Всех пациентов экстубировали в операционной и оставляли в послеоперационной палате на 12 ч. Средняя продолжительность госпитализации была равна 5,1_1,8 дней. Двум пациентам в конечном счете потребовалась срединная стернотомия. Острых нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы и случаев, требовавших постановки водителя ритма, не зафиксировано. Смертельные исходы отсутствовали.

Выводы: В настоящей статье мы представили наш первый опыт применения полностью торакоскопической изоляции легочных вен с аблацией ганглионарных сплетений и резекцией ушка левого предсердия. Мы показали, что эта процедура позволяет справиться с поставленными задачами, безопасна и эффективна для лечения идиопатической первичной ФП.