

Фибрилляция предсердий после протезирования аортального клапана

J Heart Valve Dis. 2012 May;21(3):350-7.

Malaisrie SC, Lee R, Kruse J, Lapin B, Wang EC, Bonow RO, McCarthy PM.

Division of Cardiac Surgery, Northwestern University, Feinberg School of Medicine, Bluhm Cardiovascular Institute at Northwestern Memorial Hospital, Chicago, Illinois, USA.

Цель: Согласно официальным рекомендациям при фибрилляции предсердий (ФП) у пациентов, получающих регулярно антикоагуляционную терапию, при необходимости протезирования аортального клапана предпочтительнее использовать механические клапаны. Хирургическая абляция с целью коррекции ФП позволяет восстановить нормальный синусовый ритм (НСР) и снизить потребность в антикоагуляционной терапии. Цель исследования заключалась в оценке результатов сочетанной процедуры абляции и протезирования аортального клапана в отношении восстановления НСР и уменьшения потребности в антикоагуляционной терапии.

Методы: В период с апреля 2004 г. по декабрь 2009 г. всего 124 пациентам (средний возраст 74 ± 12 лет) с сопутствующей ФП выполнили протезирование аортального клапана в сочетании или без аортокоронарного шунтирования. По данным предоперационного обследования у 39 пациентов (32%) отмечалась длительная персистирующая ФП, у 5 пациентов (4%) — персистирующая ФП и у 80 пациентов (65%) — пароксизмальная ФП. Всего 80 пациентам (65%) провели сочетанную процедуру хирургической абляции. Двусторонняя изоляция легочных вен выполнена в 55 случаях (69%), процедура по типу лабиринта на левом предсердии выполнена в 15 случаях (19%), операция Cox-Maze выполнена в 10 случаях (13%). Ушивание ушка левого предсердия выполнено у 70 пациентов (88%). Достижение синусового ритма, а также прием антиаритмических препаратов и варфарина оценивали в период с 3-го по 15-й месяцы после операции. После операции умерли 13 пациентов, и еще с 18 пациентами был утрачен контакт на этапе наблюдения. Таким образом, анализ был проведен по данным 71 пациента из группы абляции и 22 пациентов из контрольной группы.

Результаты: Внутрибольничная смертность составила 4% (медиана по шкале Амбер (межквартильный разброс) равнялась 6 (4-9)%). Отсутствие ФП без приема антиаритмических препаратов зафиксировано у 58 пациентов (82%) в группе абляции по сравнению с 8 пациентами (36%) в контрольной группе ($p < 0,001$). После операции в контрольной группе абляции ($p < 0,001$) был проведен сравнительный анализ: 50 пациентов (70%) не принимали, 6 пациентов (27%) принимали варфарин. Различий по свободе от ФП в зависимости от разных методов абляции не было отмечено. Абляция, молодой возраст и пароксизмальная ФП независимо друг от друга ассоциировались с отсутствием ФП без приема антиаритмических препаратов.

Выводы: Хирургическая абляция способствует достижению НСР у пациентов с ФП при сочетанной процедуре с протезированием аортального клапана. У большинства пациентов уменьшается потребность в приеме антикоагулянтов.