

 [Můj účet](#)

- + Vyhledávání podle filtrů
- + Vyhledávání fulltextové
- + Vyhledávání Google
- + Tisknout

- + Obchodní podmínky
- + Zásady zpracování osobních údajů (GDPR)

ABLACE PRAVIDELNÝCH SUPRAVENTRIKULÁRNÍCH ARYTMÍÍ S VYLOUČENÍM SKIASKOPIE

A. Bulava, J. Haniš, D. Sitek, J. Tesařík (České Budějovice)

Tématický okruh: Poruchy rytmu, kardiostimulace

Typ: Ústní sdělení - lékařské, XXX. výroční sjezd ČKS



Úvod: Použití speciálních zobrazovacích systémů (3D mapování) umožnilo v posledních letech simultánní vizualizaci diagnostických a ablačních katétrů. Jejich zobrazení od počátku inserce do těla pacienta až po pohyby v samotném srdci může významně redukovat skiaskopickou zátěž.

Metodika a cíle: Zhodnotit průběh výkonu, komplikace a roční sledování u pacientů s dokumentovanou pravidelnou supraventrikulární tachykardií (SVT) podstupující radiofrekvenční katérovou ablací (RFA) při vyloučení skiaskopie ve srovnání s konvenčním přístupem. Ve studii byli pacienti s typickým flutterem síní (FLS) a AV nodální reentry tachykardií (AVNRT) randomizováni do větve konvenčního přístupu při provádění RFA (X+ skupina) a do větve, kdy nebylo použito skiaskopie primárně přípustné (X- skupina) a pohyb katétrů byl sledován za pomoci 3D vizualizace systémem Ensite™Precision™ (Abbott, St. Paul, USA).

Výsledky: V každé skupině bylo zařazeno 50 pacientů (60% mužů), kteří se nelišili v základních klinických charakteristikách. Délka výkonu se mezi skupinami nelišila (42 ± 12 min vs. 44 ± 16 , $p=0,27$). Rovněž tak se nelišil počet RF aplikací ani celková doba aplikace RF energie potřebná k odstranění arytmie. Kompletní eliminace skiaskopie se v X- skupině zdařila u 47 ze 50 pacientů (94%) během diagnostické části RFA, resp. u 49 z 50 pacientů (98%) během vlastní ablace. Průměrná dávka a skiaskopický čas ve skupině X+ naopak činila 4541 ± 3986 mGy.cm², resp. $2,8 \pm 2,7$ min ($p < 0,001$ ve srovnání s X- skupinou). Počty akutních komplikací (do 30 dnů po výkonu) a recidivy původních arytmí byly v období následujících 12 měsíců sledování v obou skupinách byly srovnatelné.

Závěr: Exkluze skiaskopie během RFA konvenčních pravidelných SVT nevede k prodloužení doby výkonu nebo k zvýšenému počtu komplikací a úspěšnost takto provedených ablací je srovnatelná s konvenčním přístupem za použití skiaskopie.