

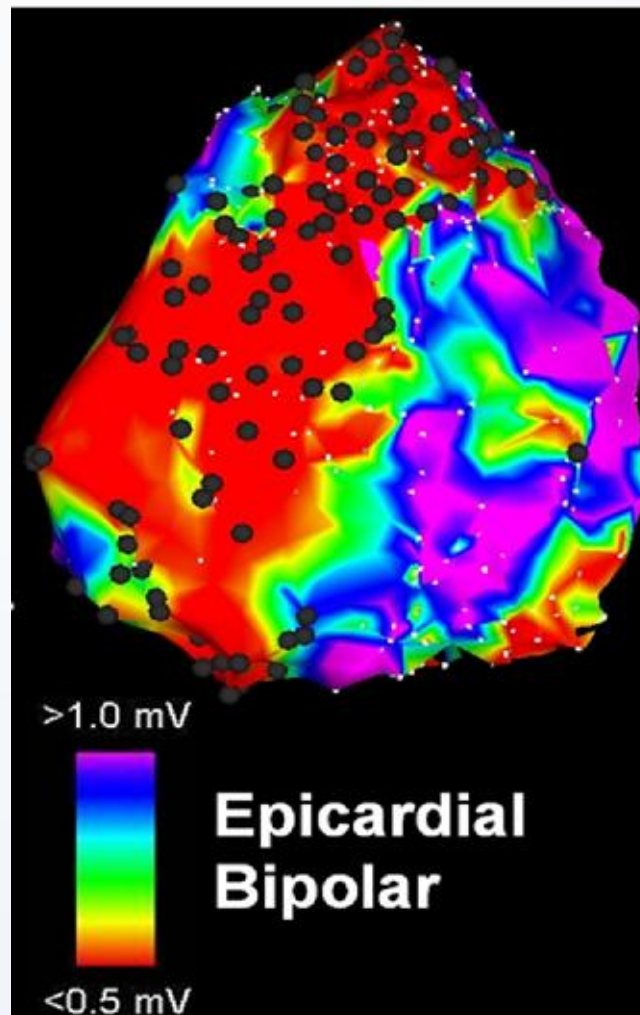
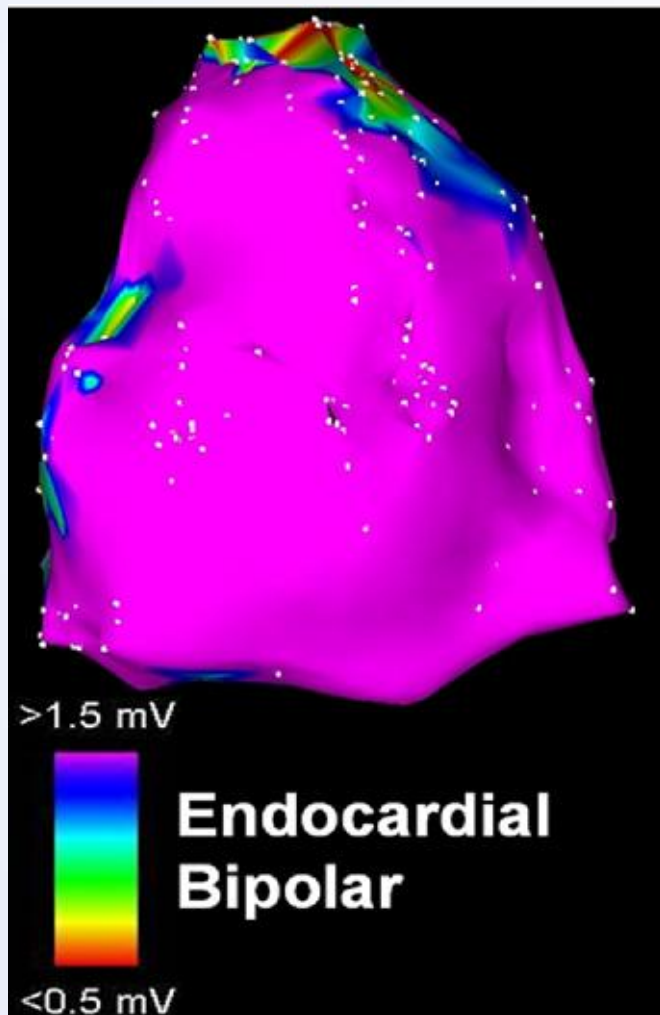
Srovnání dlouhodobých výsledků endokardiální vs endo/epikardiální ablace u pacientů s ARVC

P Peichl, D Wichterle, R Čihák, B
Aldhoon, J Kautzner

Úvod

- Arytmogenní kardiomyopatie pravé komory (ARVC) je onemocnění charakterizované fibrolipomatózní přestavbou myokardu manifestující se komorovými arytmií (KT)
- Pacienti s ARVC a četnými epizodami KT jsou vhodnými kandidáty katetrizační ablace
- Primární změny u ARVC jsou vyjádřeny především na povrchu srdce a proto ablace kombinovaným endo/epi přístupem má vyšší úspěšnost

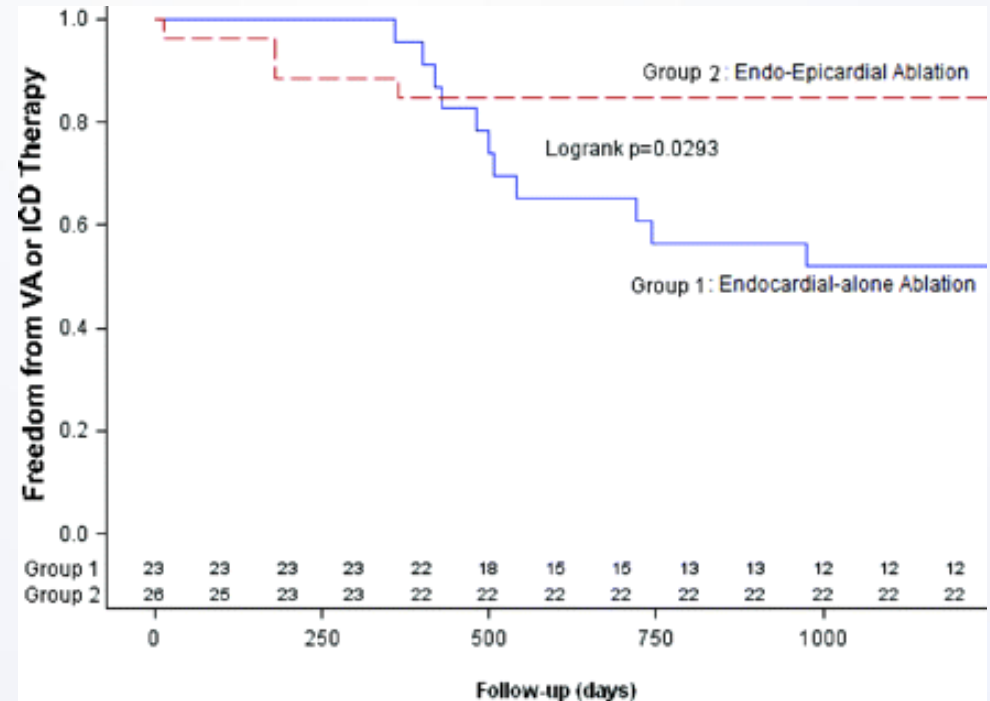
Dominantně epikardiální postižení



Ablation of substrate in ARVC

Role of epicardial ablation

- 49 pts with ARVC and ICD
 - Group 1 (23pts) – only endocardial ablation
 - Group 2 (26pts) – endo-epi ablation
- Lower recurrence rate of ICD therapy for epicardial ablation.



Cíl práce

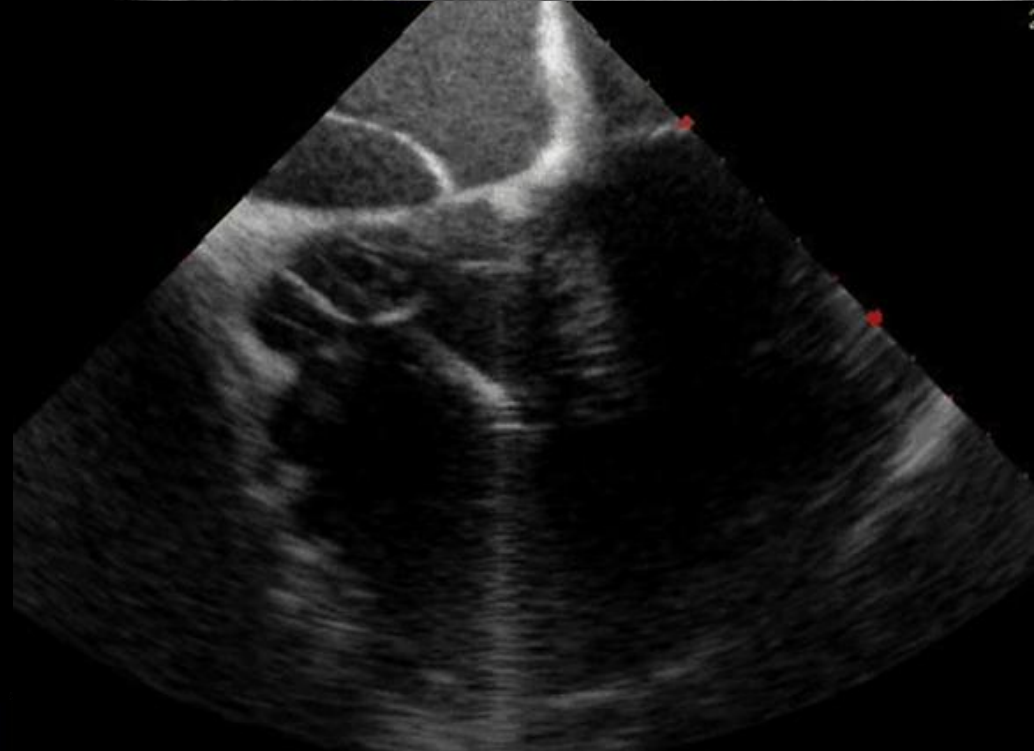
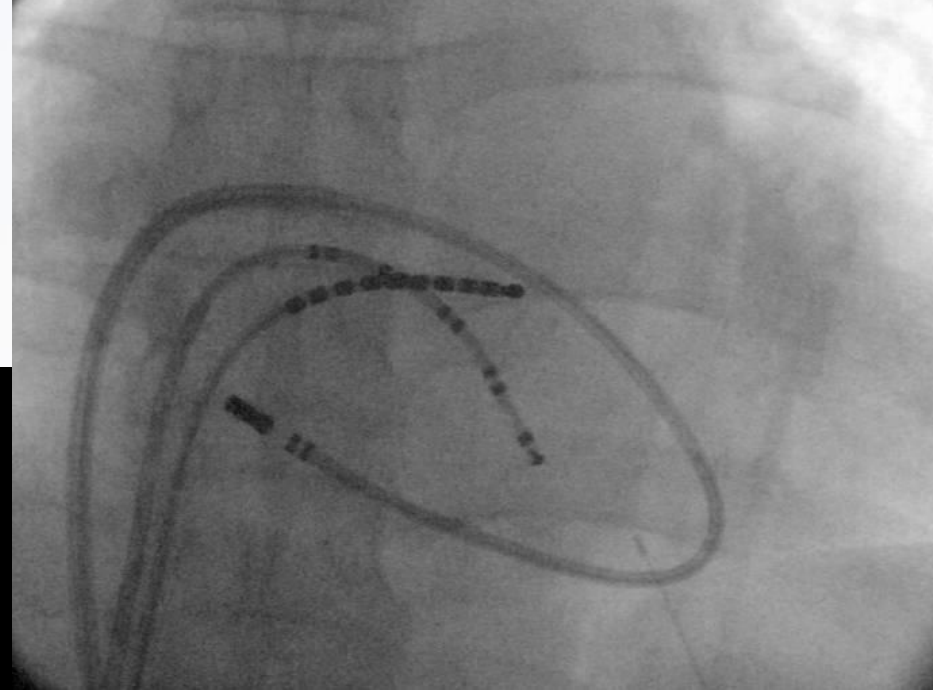
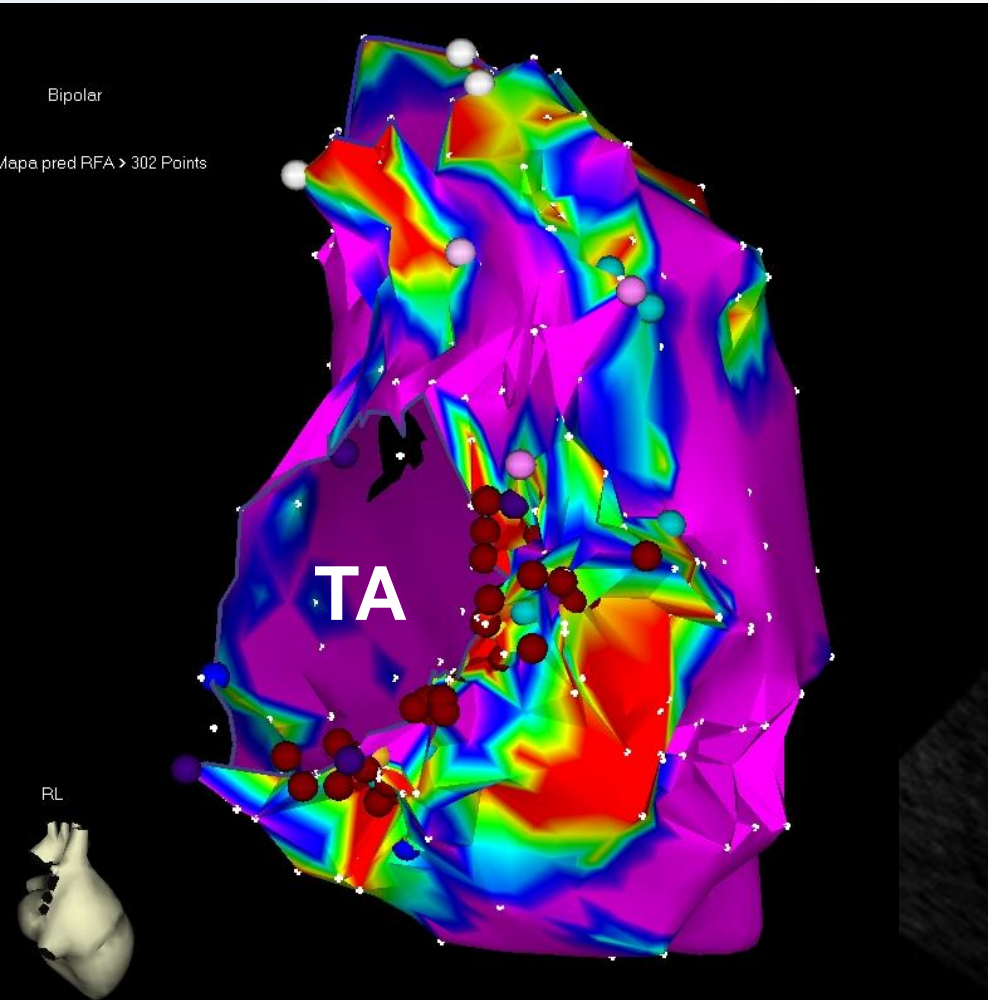
- Cílem naší práce je u těchto nemocných srovnat výsledky endokardiální a kombinované endo/epikardiální ablace KT



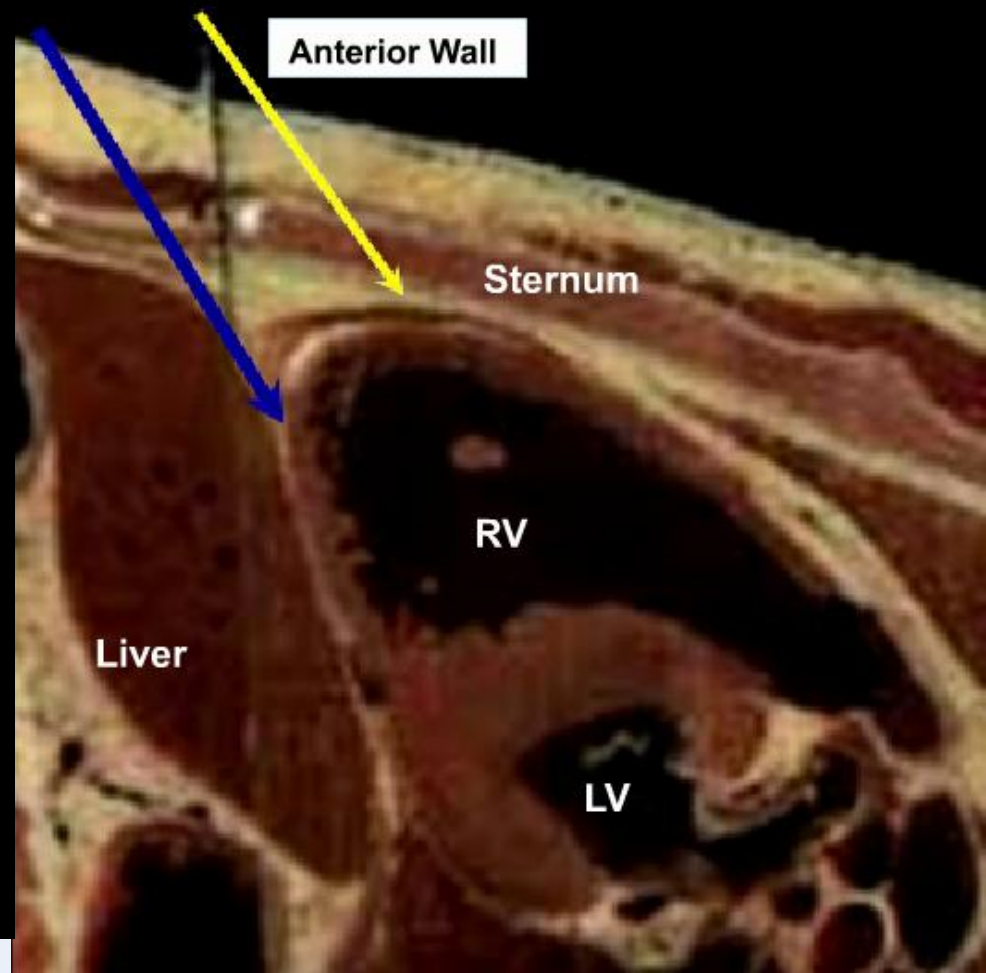
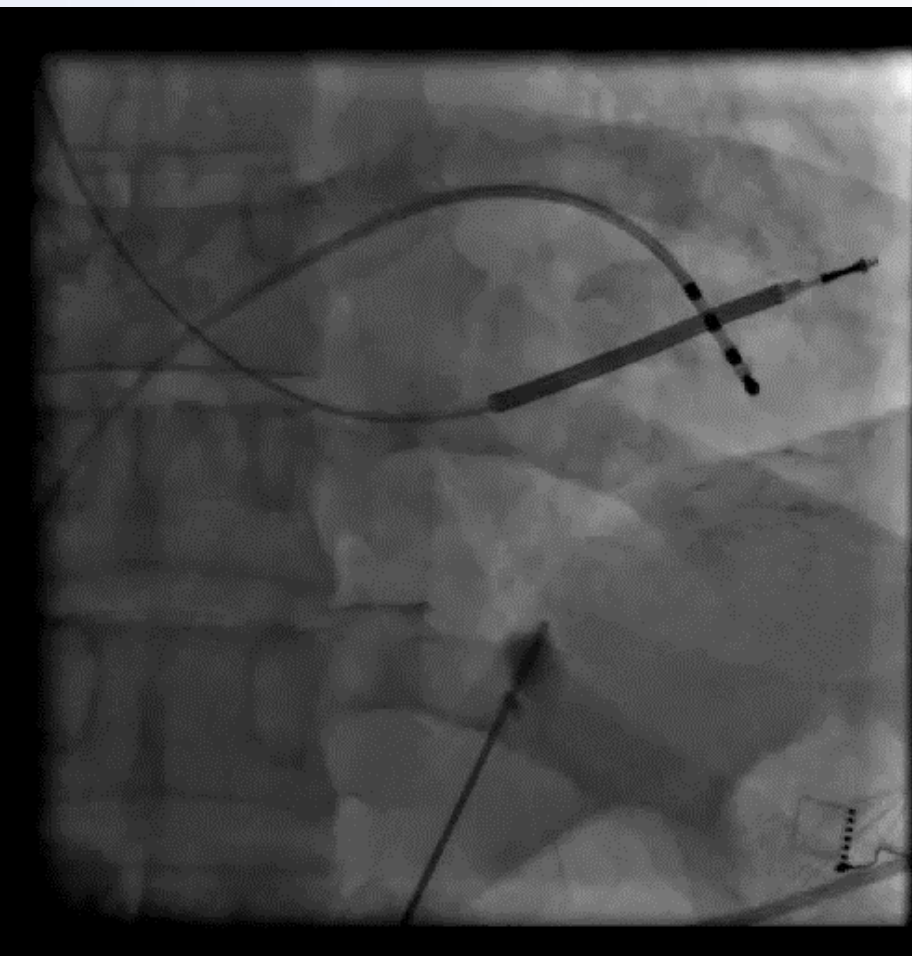
Charakteristika souboru

- **33** konsektivních pacientů s ARVC a ablací KT
 - (8žen, průměrný věk 45 ± 18 let)
 - Období 2001-2016
- U 19/33pts (58%) prokázána genetická mutace odpovídající ARVC
- U 27/33 (82%) pacientů byl implantován kardioverter-defibrilátor (ICD)
- Charakteristika katetrizačních ablací:
 - 1.8 ± 1.3 výkonů na pacienta (rozmezí 1-5).
 - U 20/33pts (61%) pouze endokardiální ablace (**skupina Endo**)
 - U 13/33pts (39%) kombinovaný přístup z epikardu i endokardu (**skupina Epi+endo**)
- Epi přístup až v případě selhání endo (88%), u 4 pts (12%) rovnou epi přístup

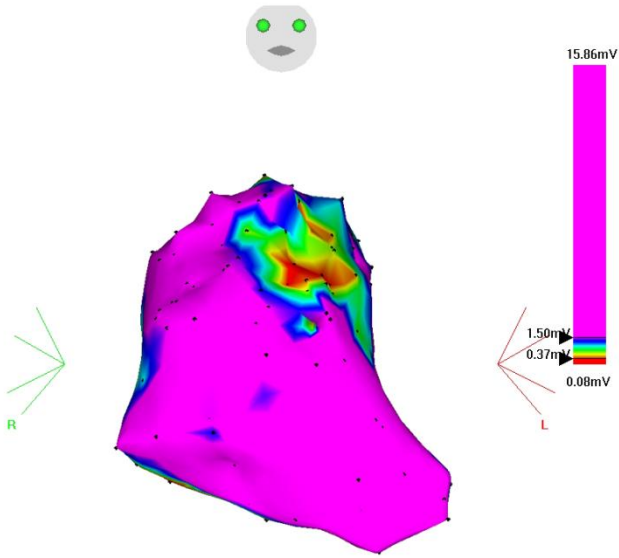
Endokardiální ablace



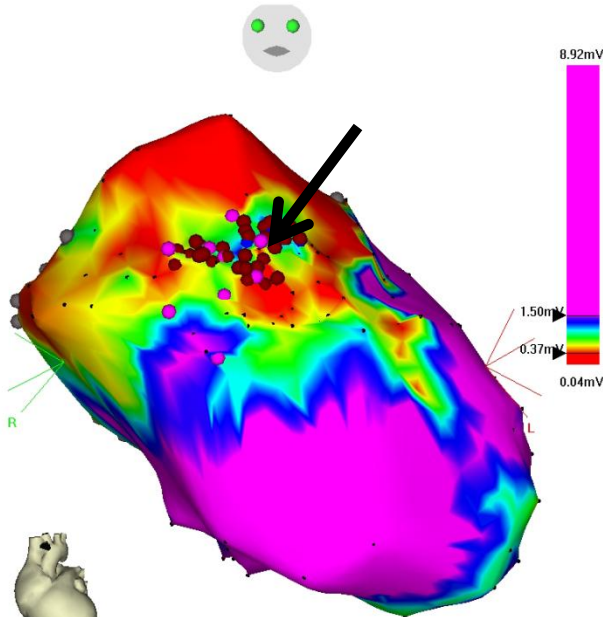
Epikardiální přístup



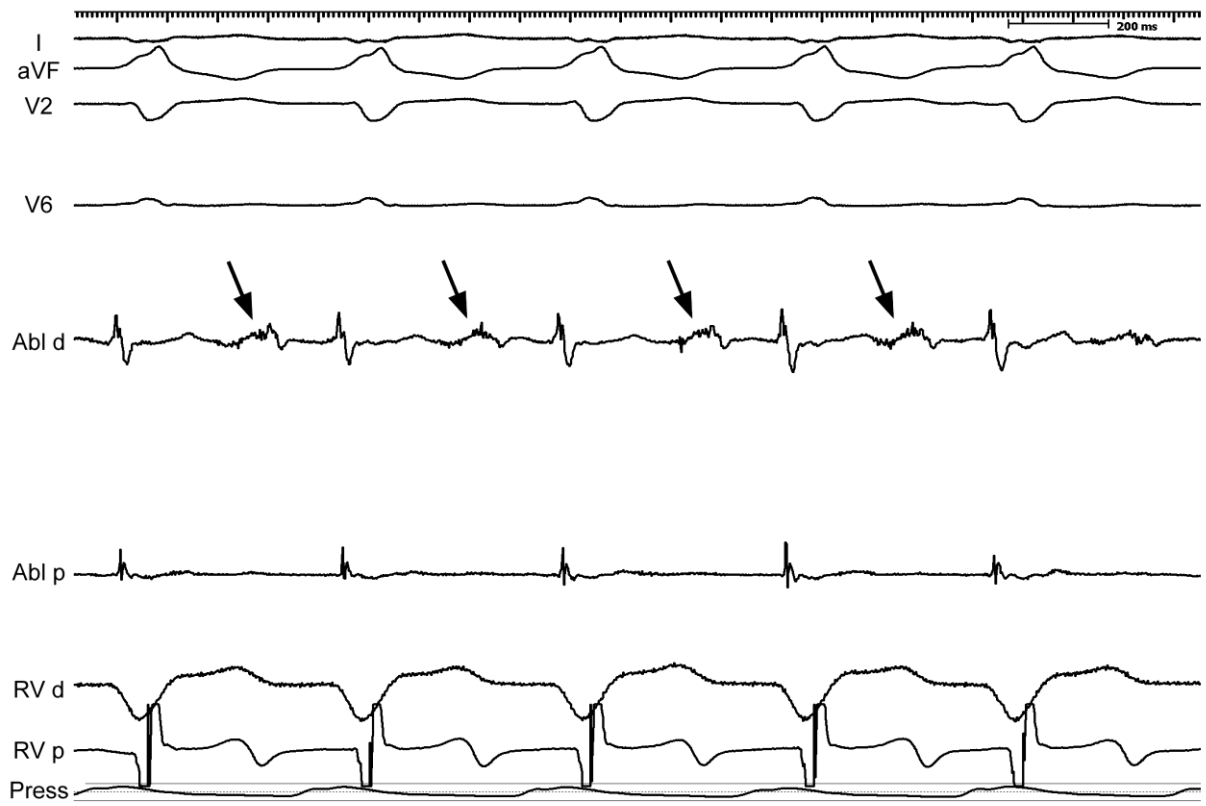
ARVC



Endocardial map of RV



Epicardial map of the heart



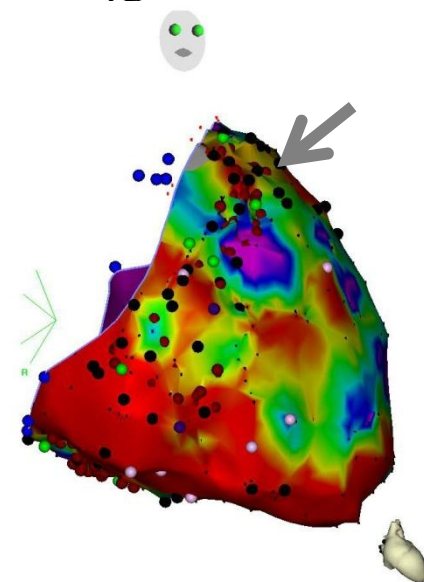
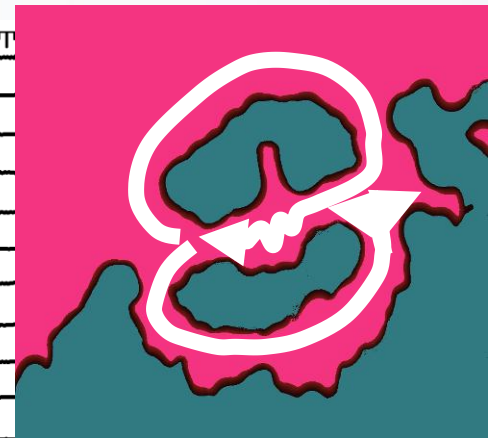
Middiastolic signals during VT

INSTITUT FÜR KLINISCHES HERZKREUZLAUFMEDIZIN
KLINIKA KARDIOLOGIE



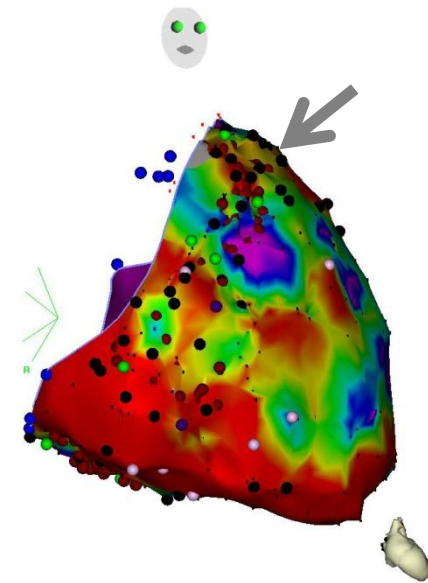
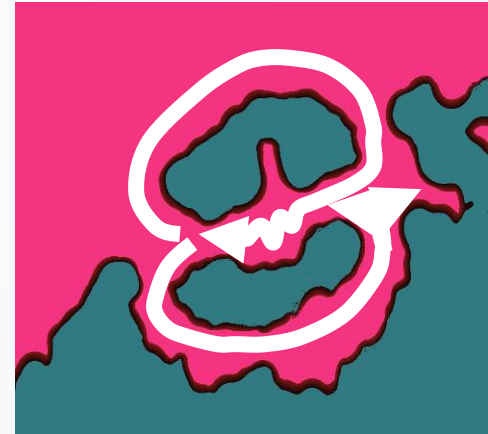
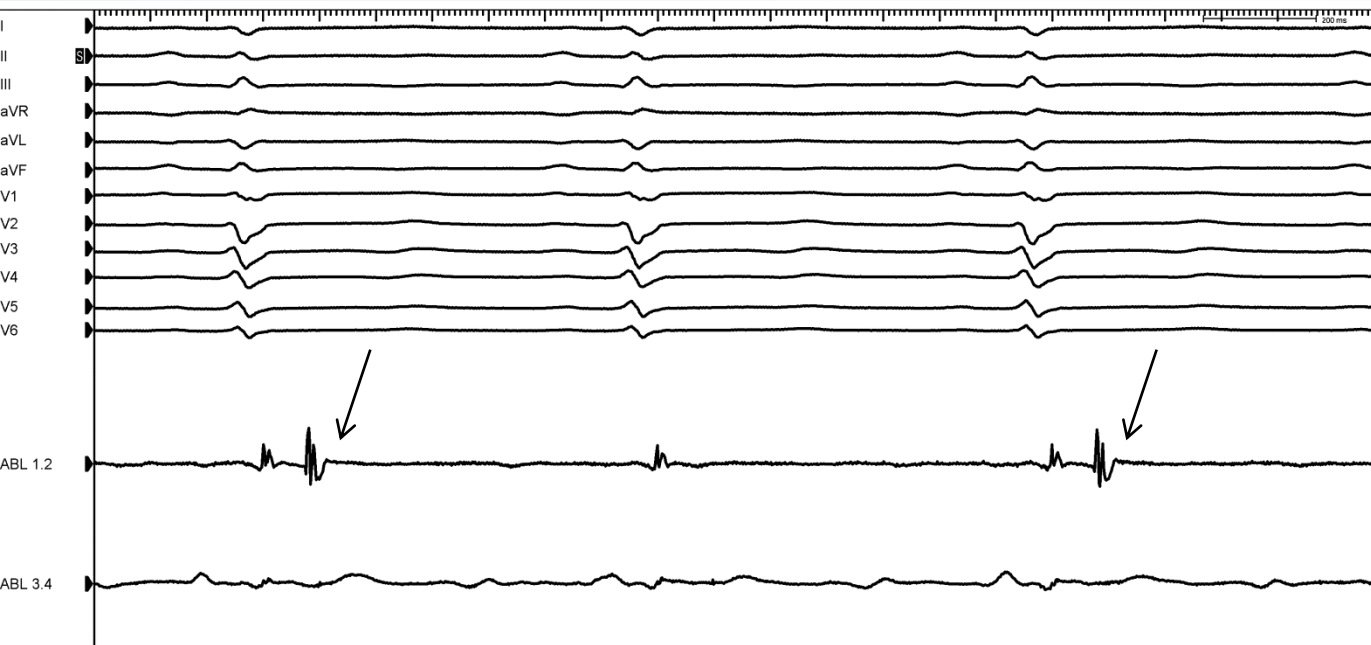
Mapování substrátu

Pozdní potenciály



Mapování substrátu

Odstranění pozdních potenciálů ablací



- Zpomalení vedení pomalým kanálem do jizvy po katetrizační ablací
- Po výkonu došlo k úplnému vymizení pozdních potenciálů

Výsledky ablace ARVC

Endo vs endo/epi



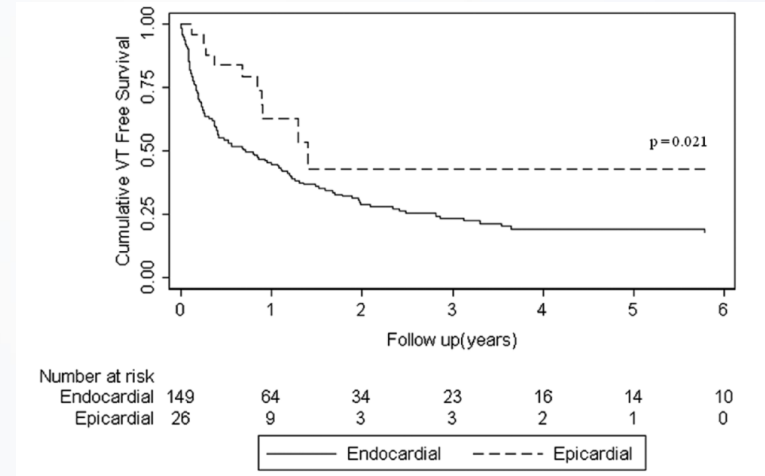
Hlavní rozdíl mezi skupinami byl věk!!

Endo - 53 ± 15 roků vs Endo+epi - 33 ± 16 roků, $p < 0.005$

Diskuze

Dlouhodobé výsledky

- Philips et al *Circ EP* 2012
 - 87 pts with ARVC (1992-2011)
 - Total of 175 ablations
 - 26% of pts epi access
 - **Freedom from VT at 5 years**
 - Overall 21%, 45% when epi incl.



- Santangeli et *Circ EP* 2015
 - 62 pts with ARVC (1998-2013)
 - 121 procedures, Epi only in case of failed endo ablation
 - 63% of pts epi access
 - **Freedom from VT at 5 years**
 - 71% without recurrences of VT

Diskuze

Vliv věku arytmogenní substrát

- Možné příčiny překvapivě dobré účinnosti endo ablace u starších pacientů:
 - Pokročilejší fáze onemocnění, epi vrstvy již projizvené?
 - Méně agresivní, více lokalizovaná forma do perianulární oblasti?
 - Jiná diagnóza než ARVC (sarkoidóza, jiná?)
 - Geneticky prokázaná mutace u 50% endo vs 77% endo/epi

Závěry

- Katetrizační ablace u nemocných s ARVC účinně brání recidivám KT
- U mladších pacientů by měl být použit kombinovaný endo/**epikardiální** přístup
- U starších nemocných s ARVC s extenzivní endo ablací jsme pozorovali podobnou účinnost jako mladších nemocných s endo/epi přístupem

Děkuji za pozornost

