

Regrese funkční mitrální regurgitace po katetrizační ablaci perzistentní fibrilace síní

Jan Škoda

Nemocnice Na Homolce



Pacient 1

- Muž 69 let , BMI 30.4, AHY, DM 2 PAD
- SKG s nevýznamnou dif. atero
- parox...perzist el.KV FiS 2x neúsp. během 12M i při amio, rychlá komor. odpověď
- cca během měsíce progrese bilat srd. dekomp – otoky s efektem diuretik.
- EFLK 30% (tachyFiS), střední mitrální, významná trikusp. reg, těžká dilatace síní, střední plicní HTN, NTproBNP 320 pmol/l

Age:
Gender:
Height:

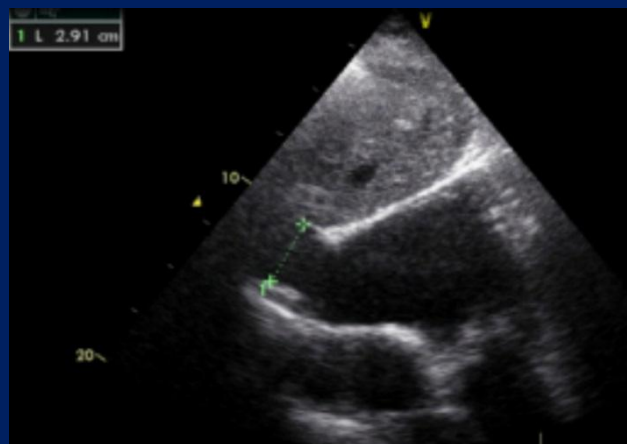
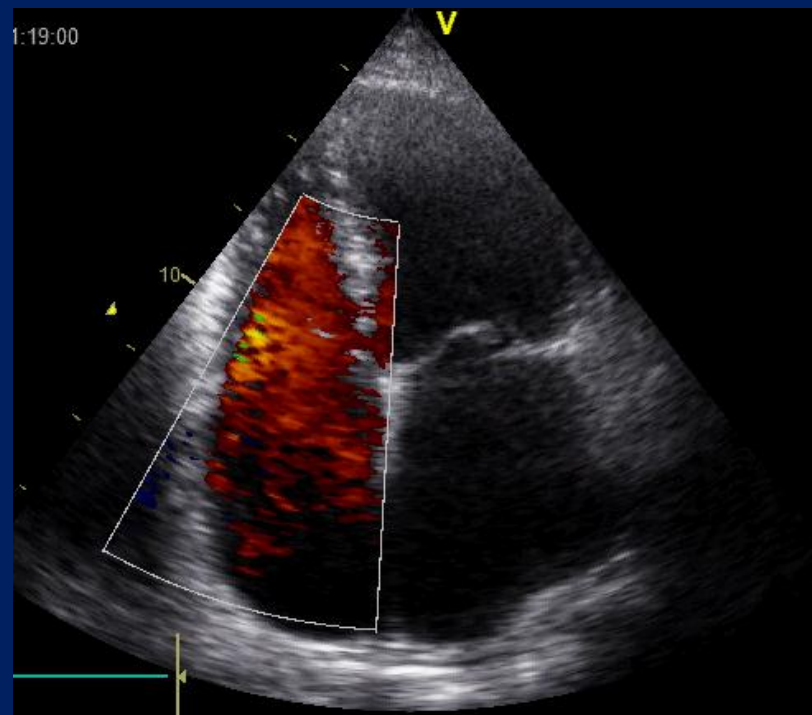
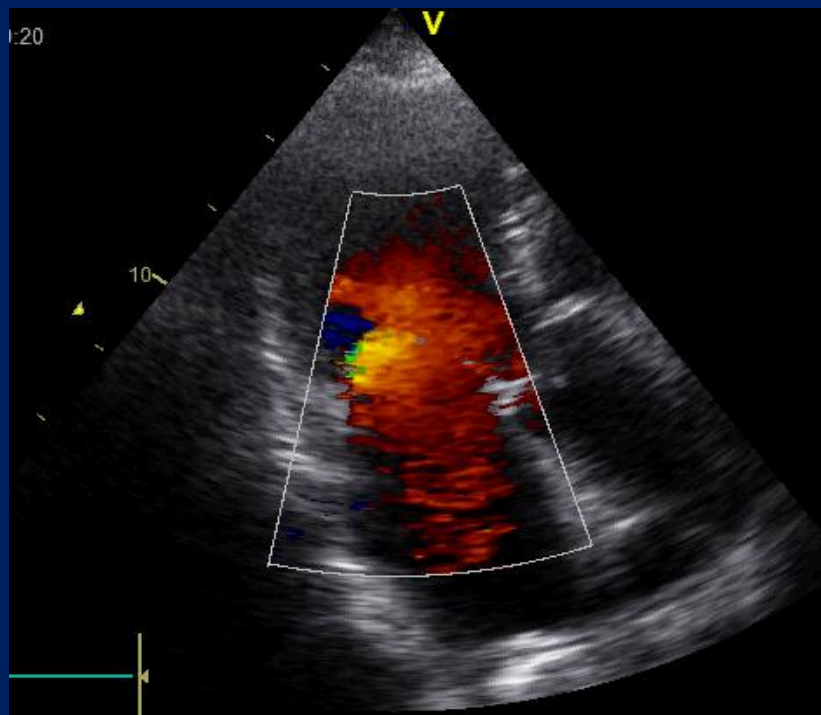
Weight:
Vent Rate (BPM): 110
RR (msec): 542

PR (msec): 185
QRS dur (msec): 99
QT / QTC (msec): 287 / 390

Display speed: 25 mm/sec
Display Scale: 10 mm/mV



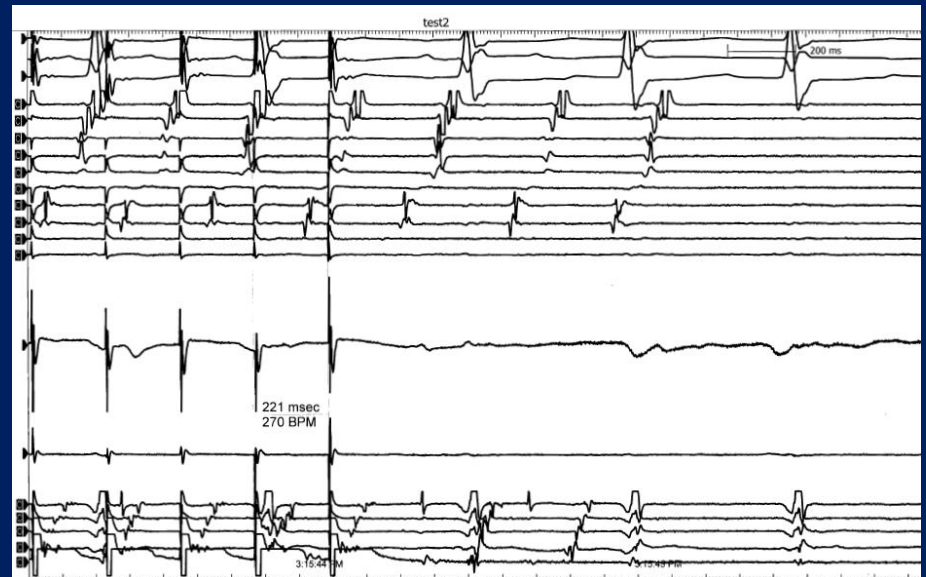
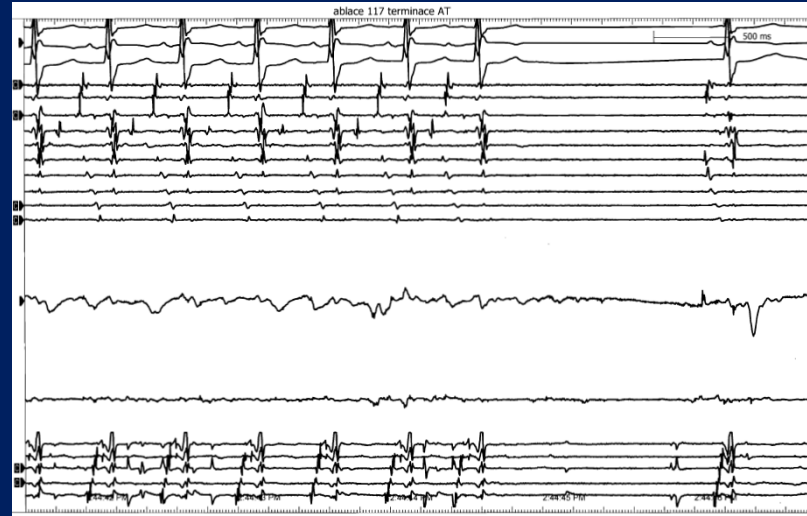
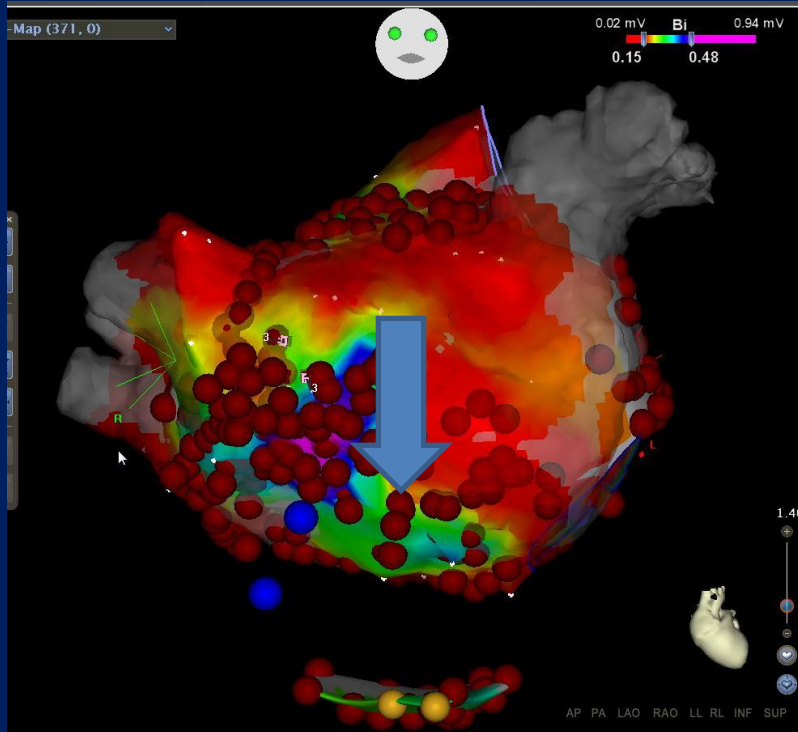
Vstupní TTE



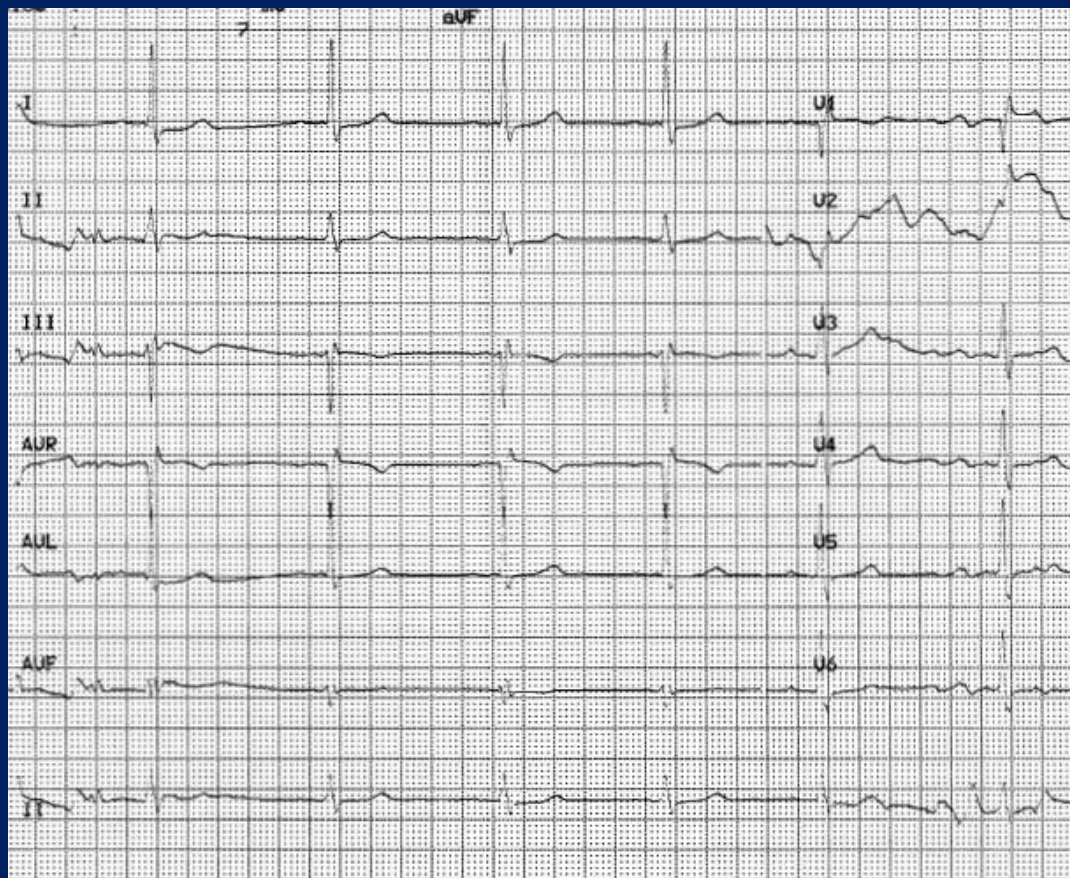
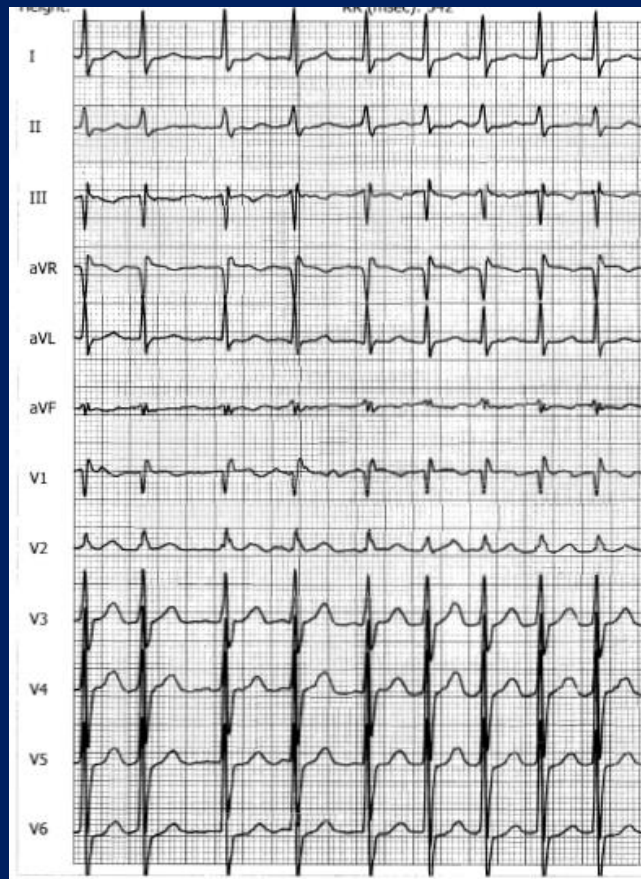
Další postup ?

- 1. Další elektrická kardioverze – reverzibilita EFLK? vady?
- 2. Implantace (Biv)ICD, ev. elKV ev. odložená RFA FiS
při neúspěchu možnost ev. neselektivní ablace AVJ
- 3. AD KCH po stabilizaci: MVP-TVP, MAZE
(reSKG+pravostranná katetrizace) ,
nebo hybridní KCH-MAZE + katetriz. ablace
- 4. Akutně katetrizační ablace dlouhodobě perzist. FiS

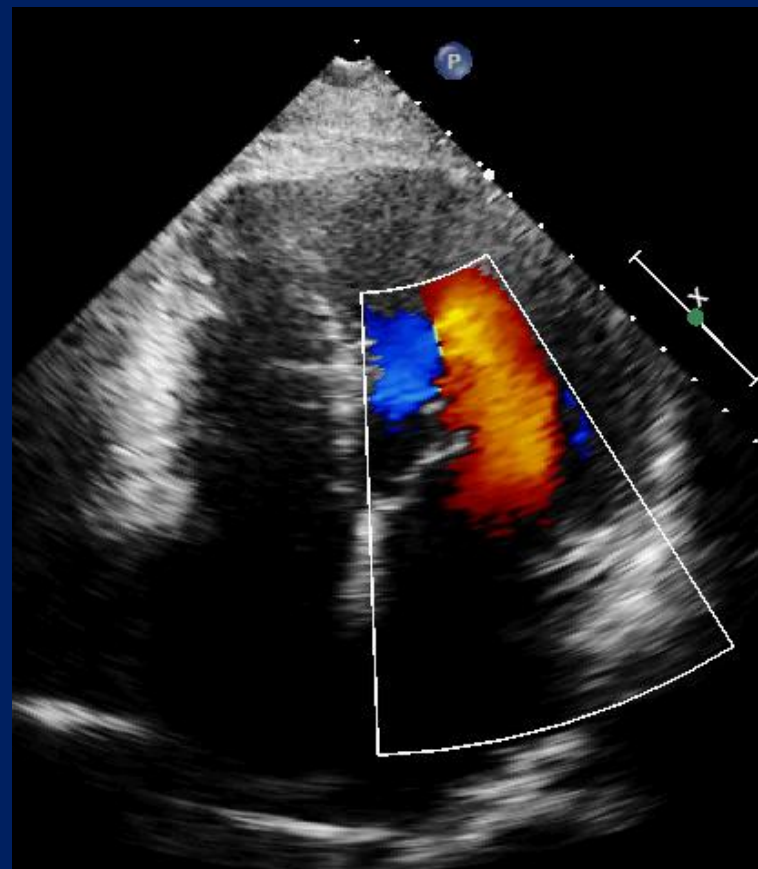
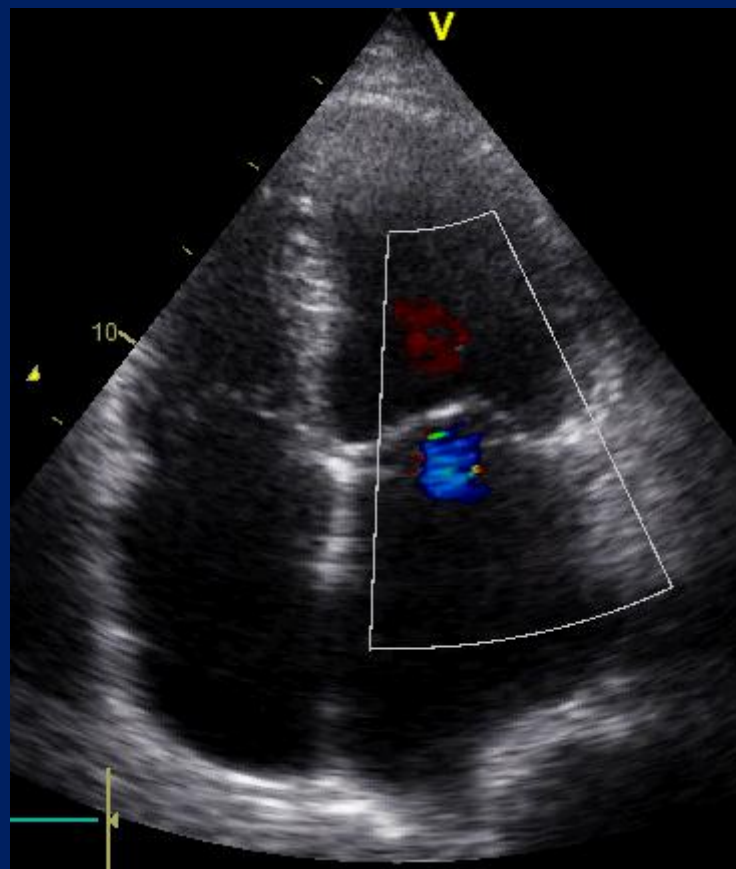
Terminace fokální AT levé midseptum, noninducibilita 220ms/270min



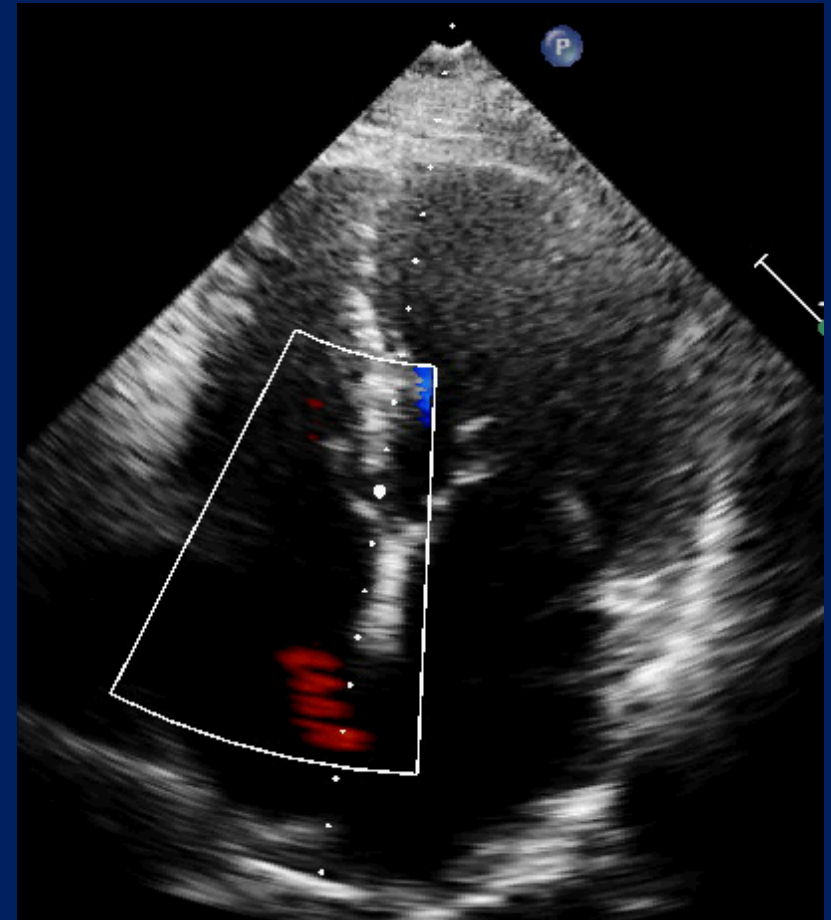
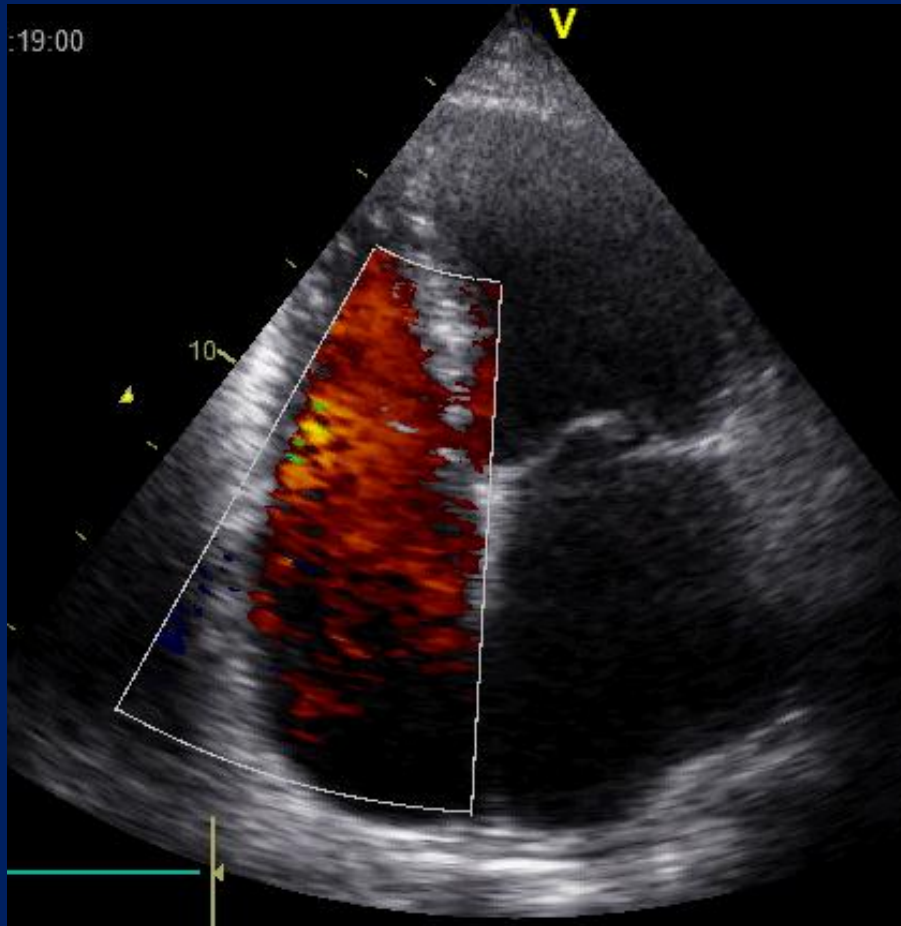
Sinusový rytmus QRSd 122ms



TTE před---po výkonu 1měs.



TTE před---po výkonu 1 měs.



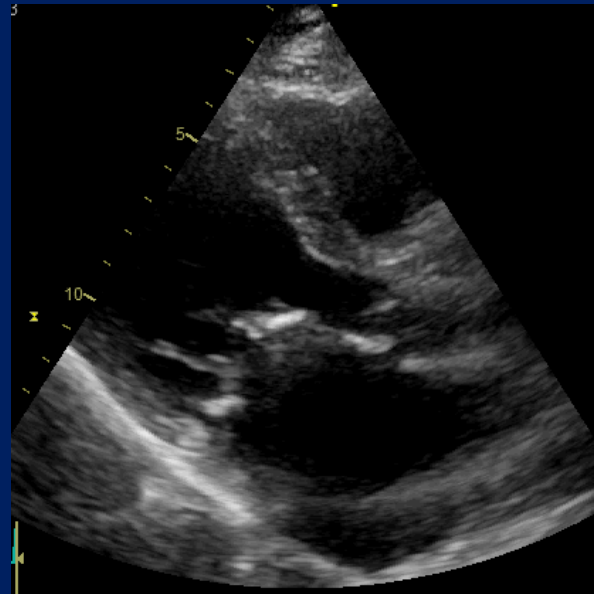
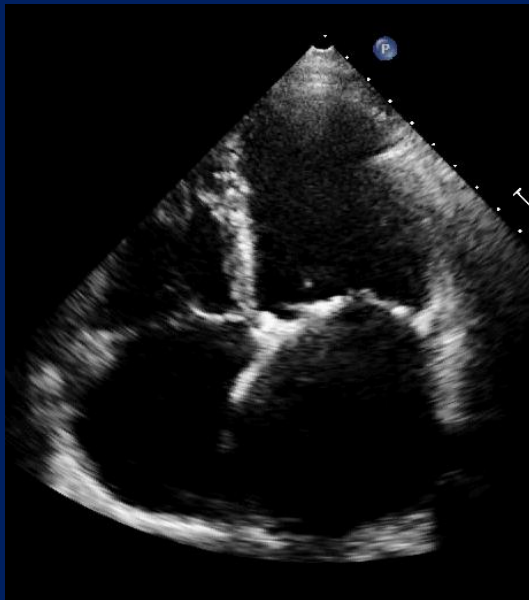
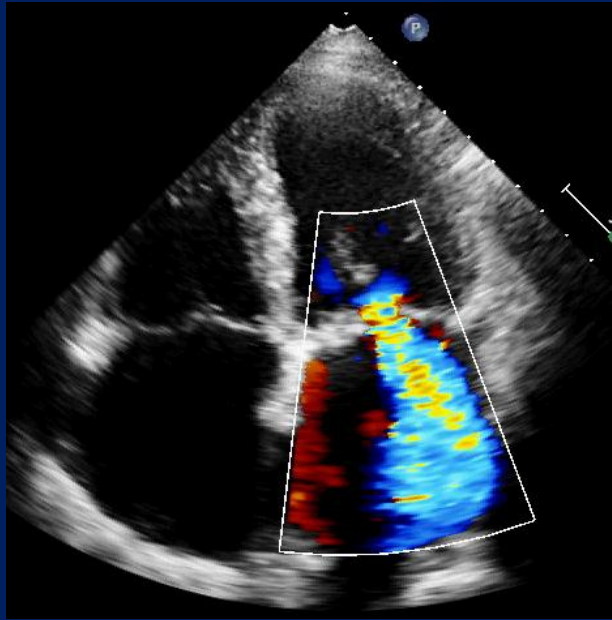
TTE před - po výkonu 1 měs.

	<i>před RFA-FiS</i>	<i>po RFA 1mės.</i>
LV d/s	58/51mm	54/41mm
EFLK	30%	60%
LA plax	57mm	57mm
LA A4c	80x56mm	74x50mm
RA	77x57mm	64x54mm
Mitrální regurgitace	lehká-střední	stopová-lehká
Trikuspidální regurg	Význ. širok. holosyst. k bazi RA	lehká
Max Trikusp. gradient	37 torr	20 torr
IVC/respirace	29mm nekolabuje	17mm kolabuje

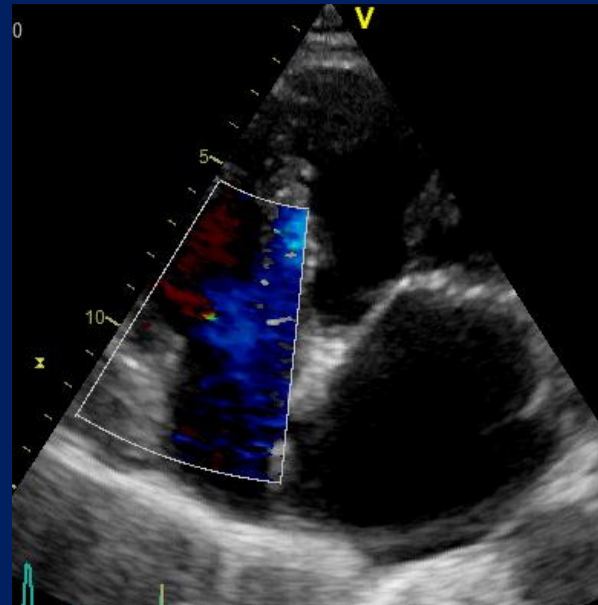
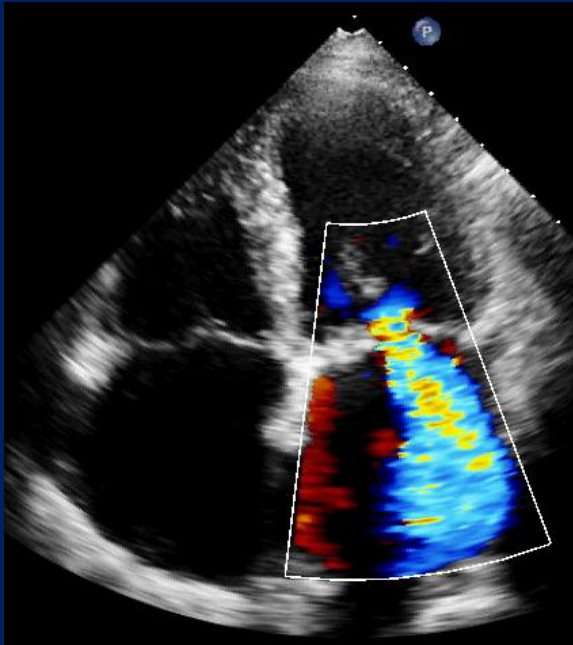
Pacient 2

- muž 71 let , HTN, po iCMP 2008, BMI 24
- ICHS – pro AP PCI RIAxRD 2013 norm EFLK
- středně/významné AV regurgitace, LAVi 99ml/m²
- FiS 10 let, od 2016 dlouhod.perzist neúsp eIKV
- 7/2017 IPV-CTI ,
- 1/2018 extenze-box, mi/CS, term. AT1-2, nonind.

Pac.2: TTE před výkonem



Pac. 2: TTE před – 3M po výkonu



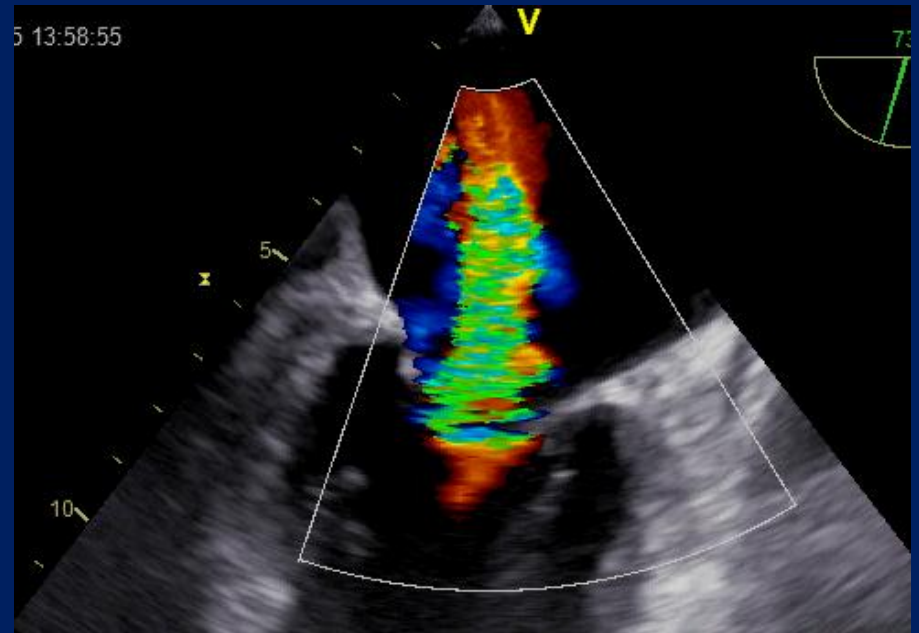
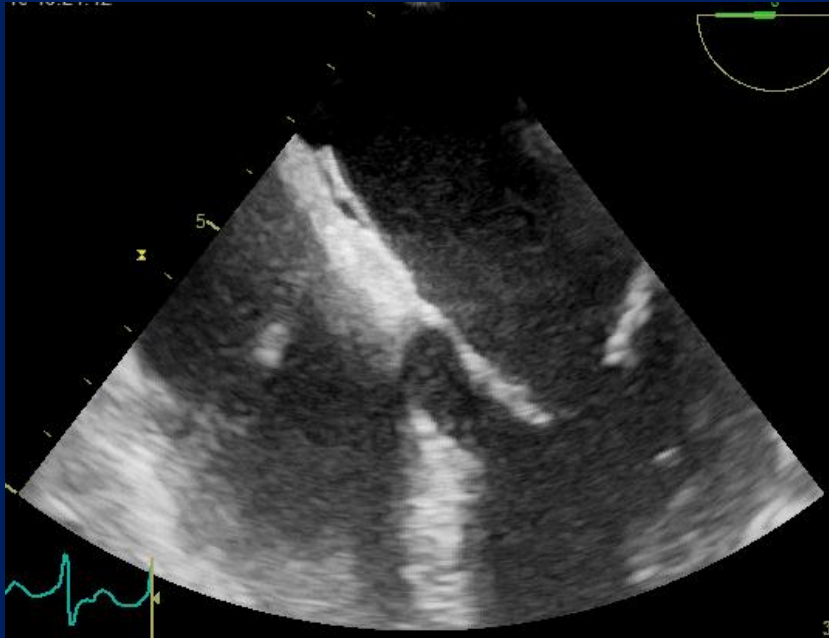
Pac.2: TTE před - po výkonu 3 měs

	<i>před RFA-FiS</i>	<i>po RFA 3mės.</i>
LV d/s	56/38mm	57/38mm
EFLK	60%	60%
LA plax	58mm	58mm
LA A4c	70x56mm	??mm, LAVi 99ml/m2
RA	65x50mm	56x42mm
Mitrální regurgitace	významná	téměř významná
Trikuspidální regurg	střední	lehká
Max Trikusp.grad	62 torr	31 torr
IVC/respirace	19mm kolabuje	17mm kolabuje

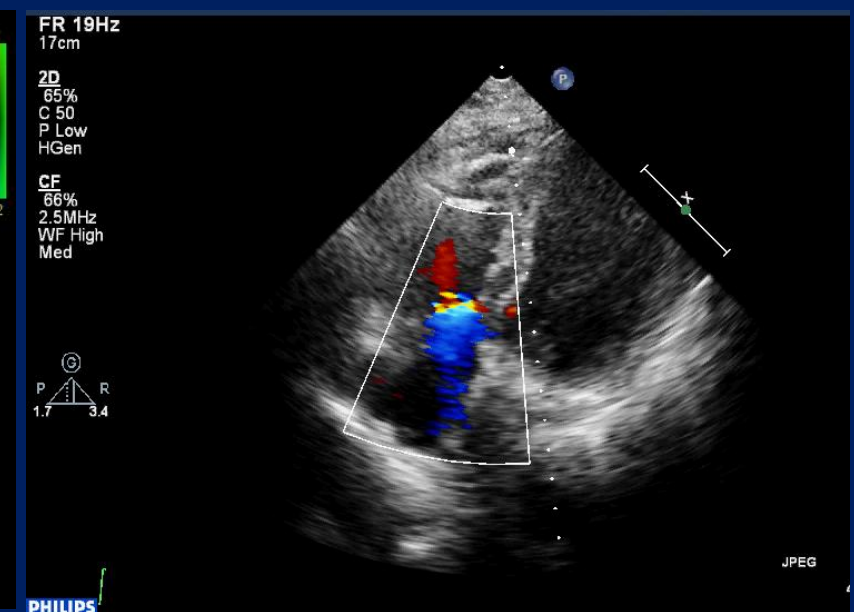
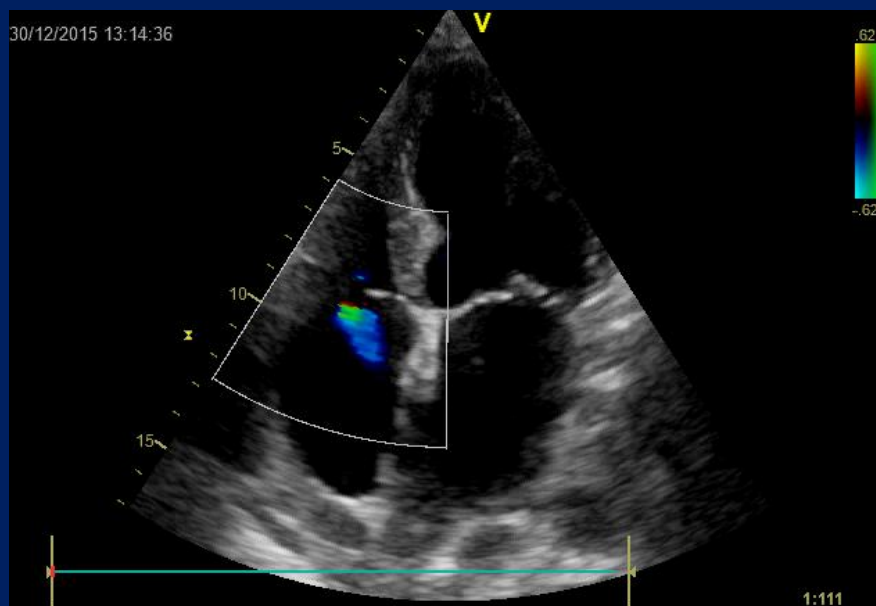
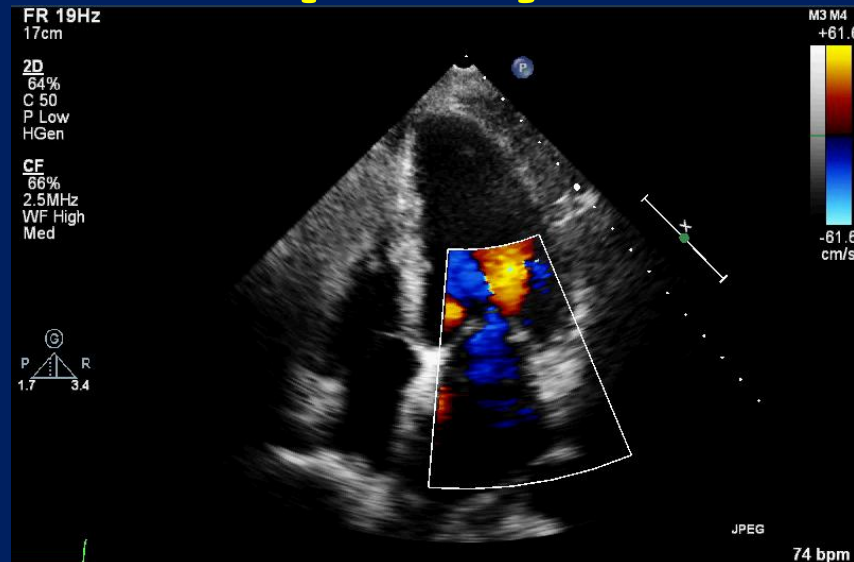
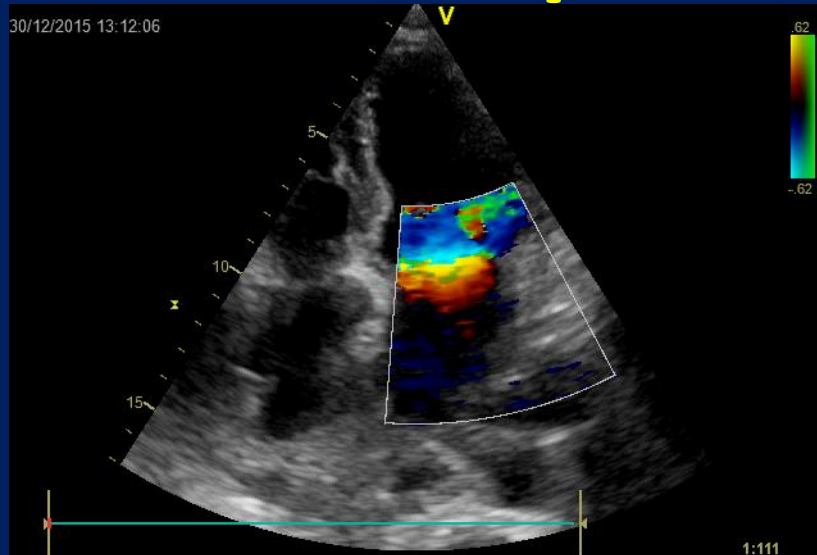
Pacient 3

- žena 66 let , HTN, DM PAD, BMI 28
- roky parox, od 2015 perzist FiS, neúsp eIKV
- 1-2/2016 antrální IPV – perimi. flutter term. (2x)
- střední až význ. mitrální, střední trikusp.
- LS 42mm PLAX, 58x51 A4C = malá dilatace

Pac. 3: TEE před výkonem



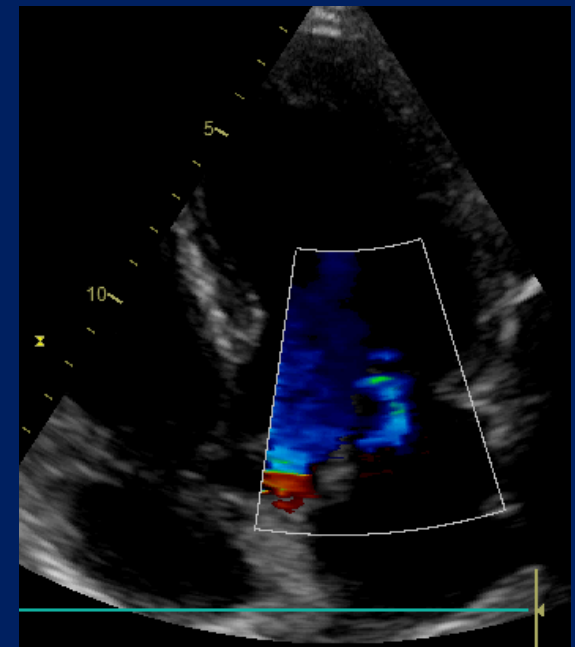
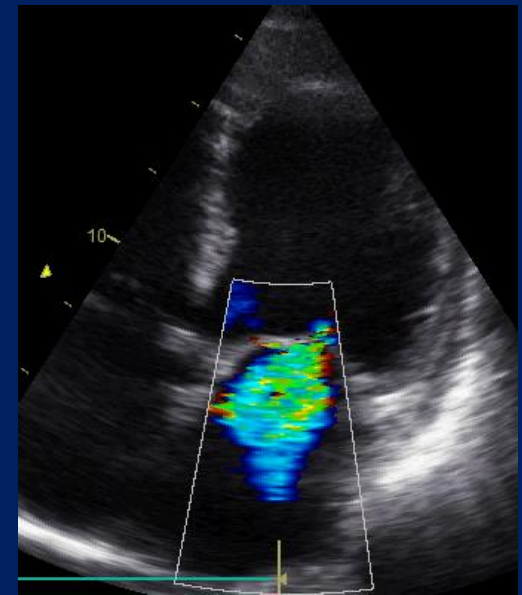
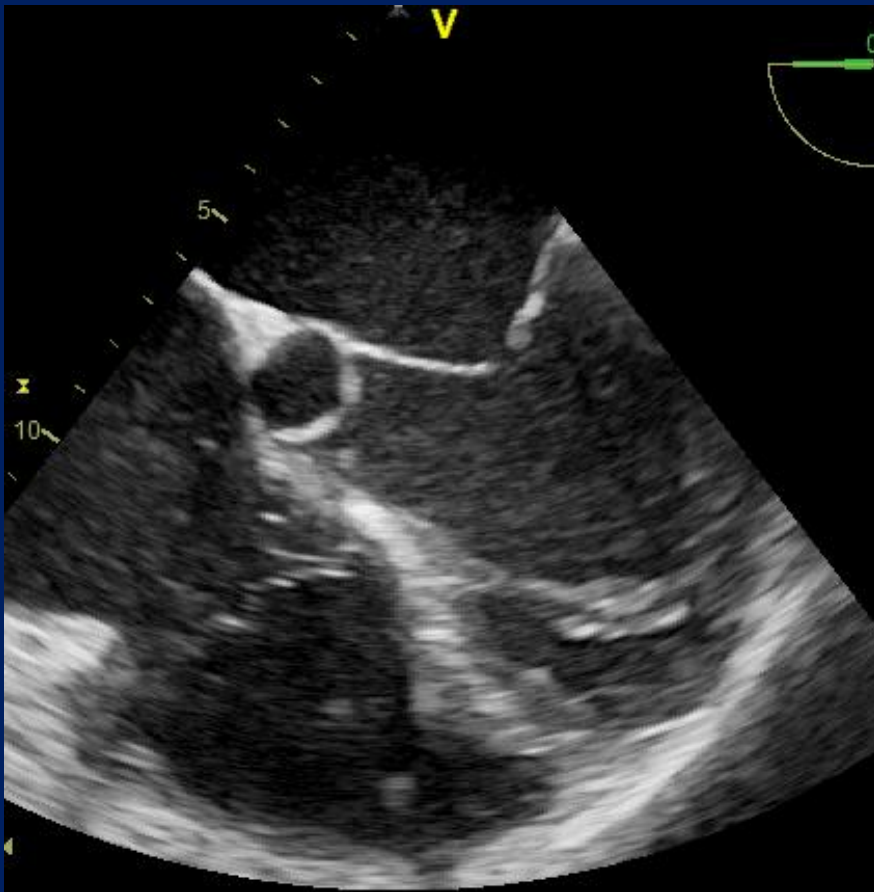
Pac. 3: TTE před – 27M po výkonu



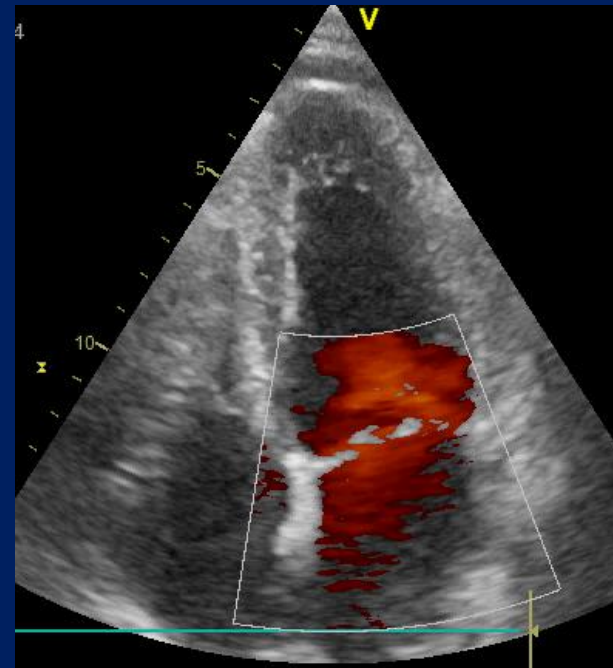
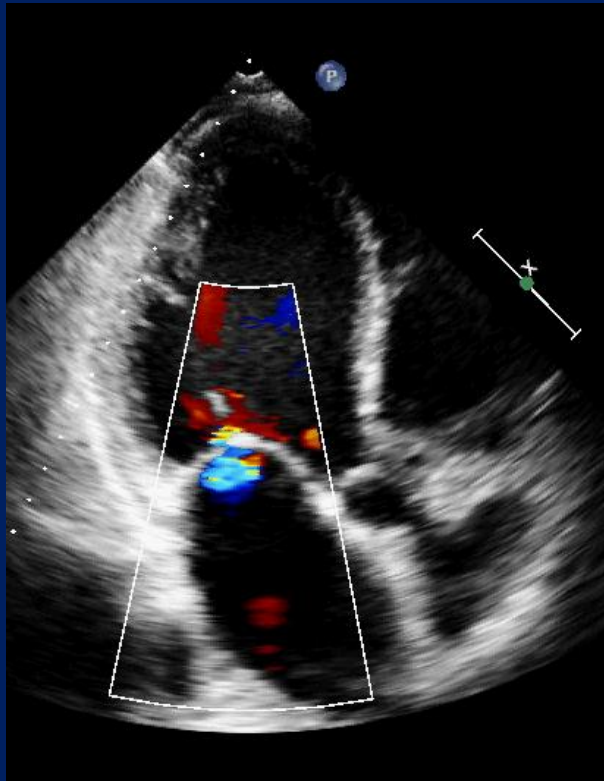
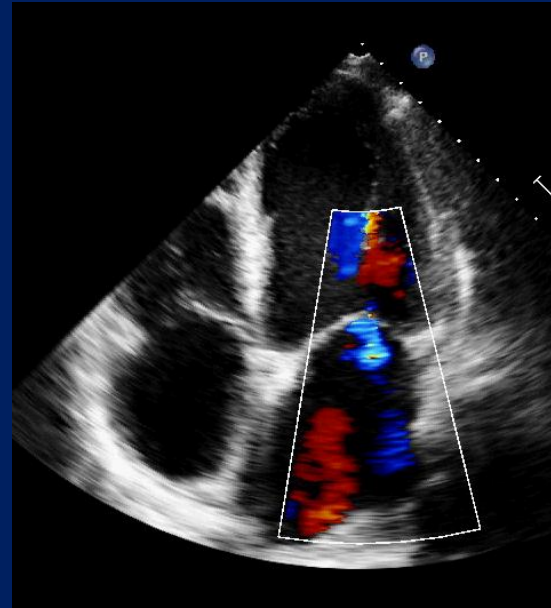
Pac.3: TTE před - po výkonu 27 měs.

	<i>před RFA-FiS</i>	<i>po RFA 27mės.</i>
LV d/s	48/38mm	44/31mm
EFLK	45% tachyFiS	65% sinus
LA plax	42mm	41mm
LA A4c	58x51mm	LAVi 33ml/m2
RA	46x55mm	39x?mm
Mitrální regurgitace	střední-významná	střední
Trikuspidální regurg	střední	lehká-střední
Max Trikusp. gradient	43 torr	36 torr
IVC/respirace	20mm kolabuje	17mm kolabuje

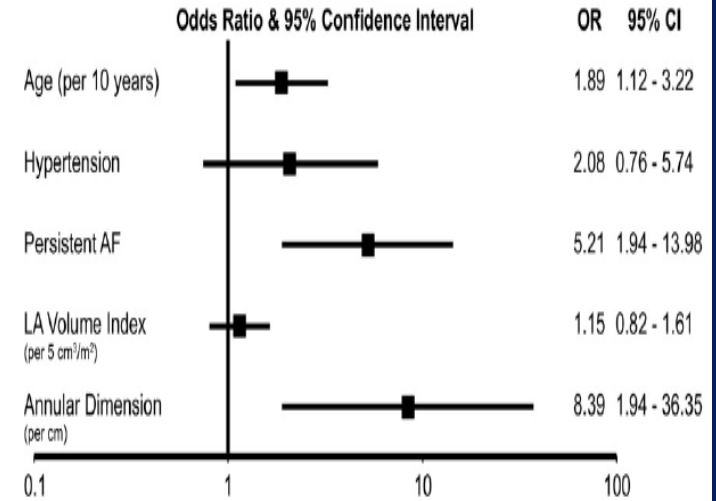
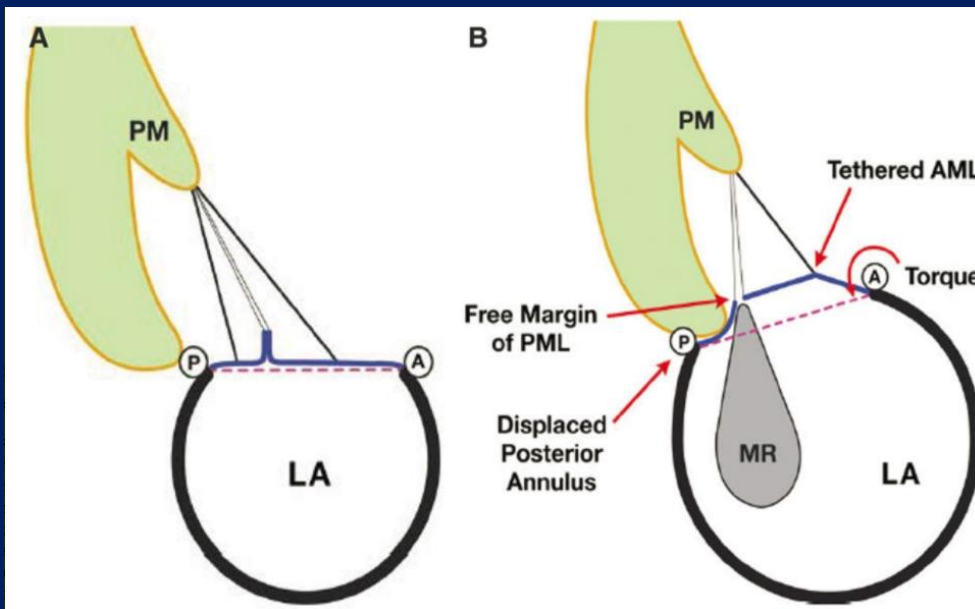
pac.4: (Tachy)FiS indukovaná KMP, parciální restituce EFLK



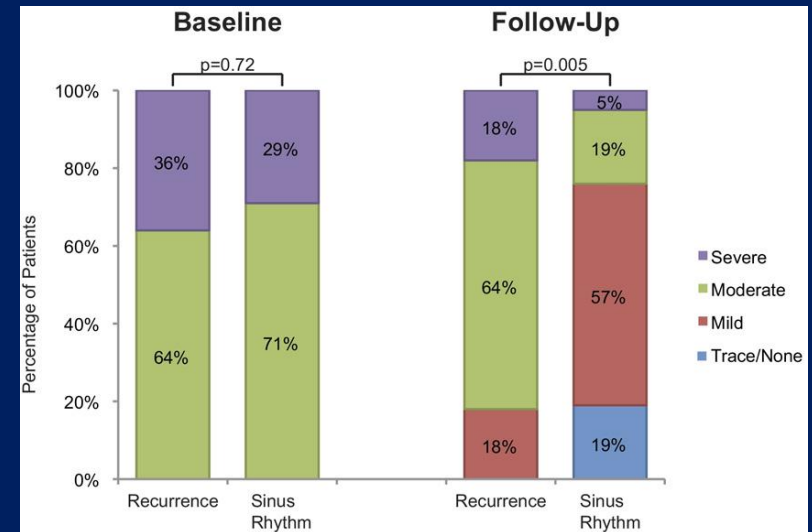
**pac.5: (Tachy)FiS
indukovaná KMP,
kompletní
restituce EFLK**



Atriální funkční mitrální reg.



Forest Plot Illustrating the Independent Predictors of Atrial Functional MR



Gertz et al.
Atrial Functional MR Due to AF

JACC Vol. 58, No. 14, 2011
September 27, 2011:1474-81

Závěr: RFA perzist FiS a mitrální reg

- Katetrizační ablace (dlouhodobě) perzistentní fibrilace síní vede k redukci mitrální regurgitace.
- Regrese mitrální reg. je významná u mitrálních regurgitací kde byla odstraněna dominující funkční složka (dilatace a remodelace LK, dilatace LS a normalizace tvaru mitrálního anulu)
- Benefit katetrizační ablace je malý u strukturálního postižení mitrálního aparátu, nemusí korelovat s rozsahem degenerativních změn.

Regrese funkční mitrální regurgitace po katetrizační ablaci perzistentní fibrilace síní

Jan Škoda

Nemocnice Na Homolce
jan.skoda@homolka.cz

