

Deviace jícnu jako prevence vzniku atrioesofageální píštěle u katetrizační léčby fibrilace síní

V. Kyclová, M. Stránská, H. Machová, M. Gabrišková, Š. Královec,
J. Petrů, P. Neužil

Kardiologické oddělení Nemocnice Na Homolce

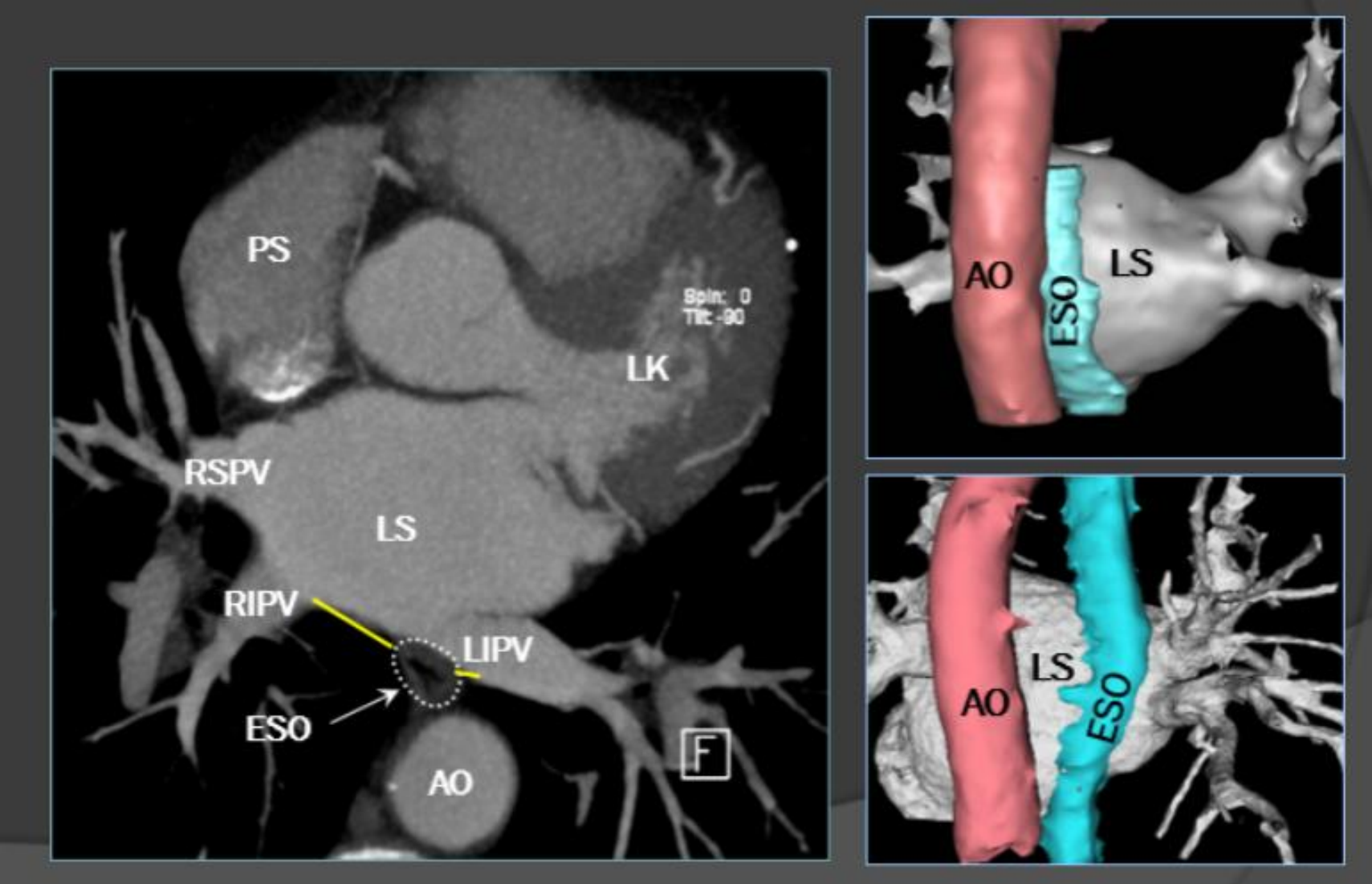
Komplikace ablace fibrilace síní ... 5%

- Paréza bráničního nervu-dyspnoe, odynophagie
- Cévní komplikace-AV fistule, pseudoaneurysma, hematom, infekce
- Tromboembolické příhody
- Stenóza plicních žil
- Srdeční perforace-tamponáda
- Gastroparéza
- Atrioesofageální píštěl

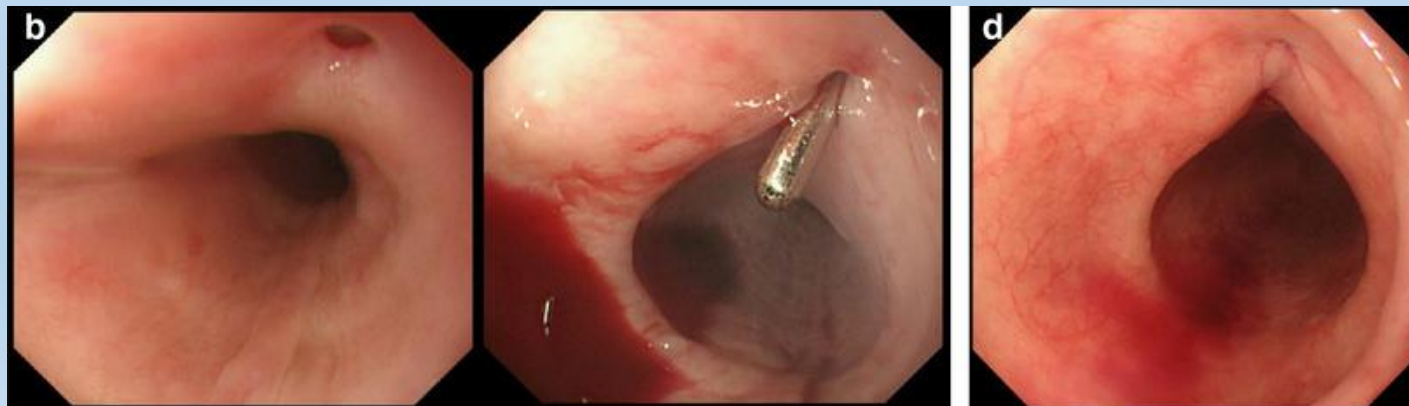
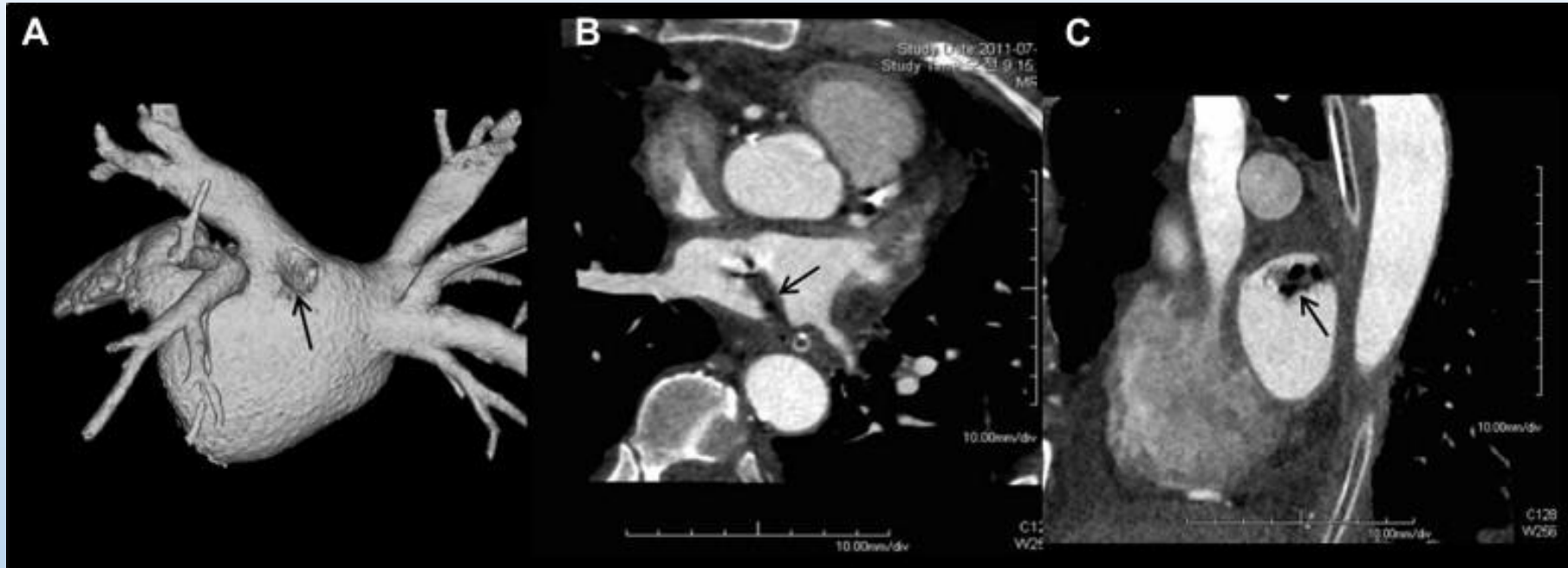
Definice

- Jedná se o patologickou komunikaci mezi jícnem a levou síní na podkladě provedené katerizační ablace - termické poškození stěny jícnu.
- Atrioesofageální píštěl je vzácnou komplikací s incidencí cca (0,1-0,25%) a s vysokou mortalitou (až 80%) při katetrizační ablaci fibrilace síní.

Topografie aorty, jícnu a LS



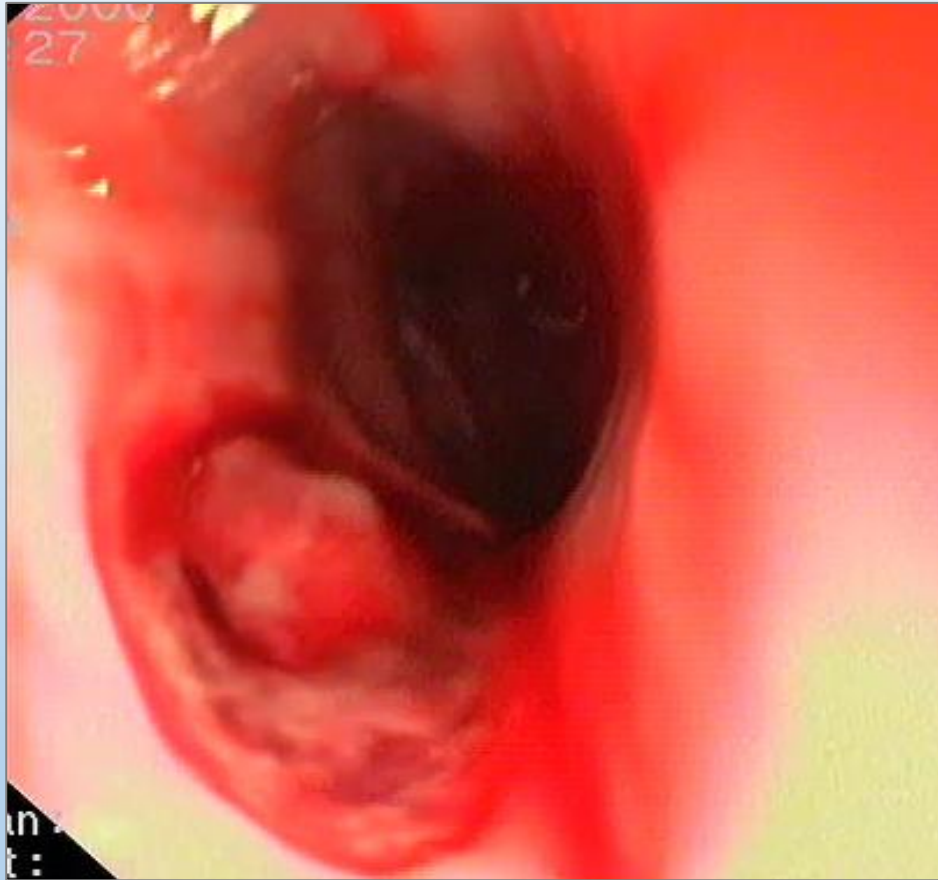
Atrioesofageální píštěl



Klinické projevy

- Typicky za 2-3 týdny od ablace
- Dysfagie
- Hemateméza
- Horečka
- Sepse
- Krvácení do GIT
- Neurologické projevy (vzduchová embolizace do mozku)
- Srdeční tamponáda

Esofageální eroze



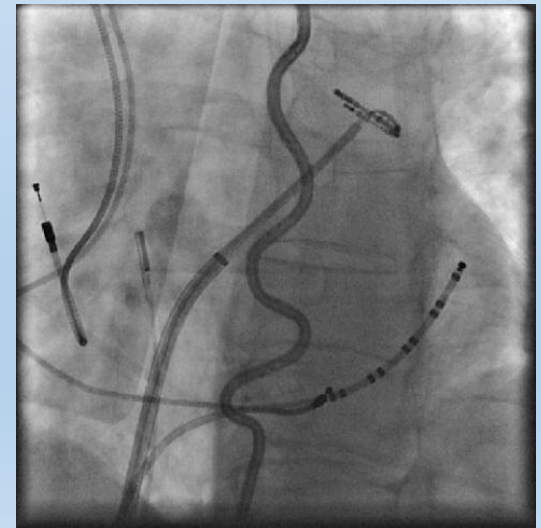
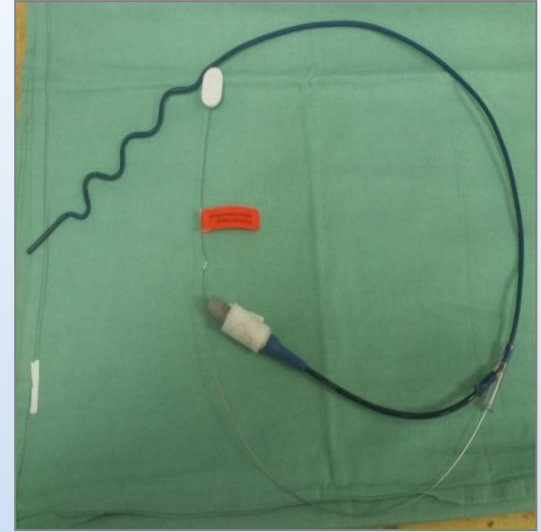
1. den po ablaci



2 týdny po ablaci

Možnosti prevence vzniku píštěle

- Předoperační CT srdce - anatomie jícnu (hiátová hernie)
- Redukce RF energie na zadní stěně LS (do 25 W)
- Jícnová termosonda (12 teplotních čidel) CIRCA
- ICE
- Mechanická deviace jícnu
- 2 měsíce po výkonu Inhibitory protonové pumpy (Helicid, Controloc...)



Příprava stolku k deviaci jícnu

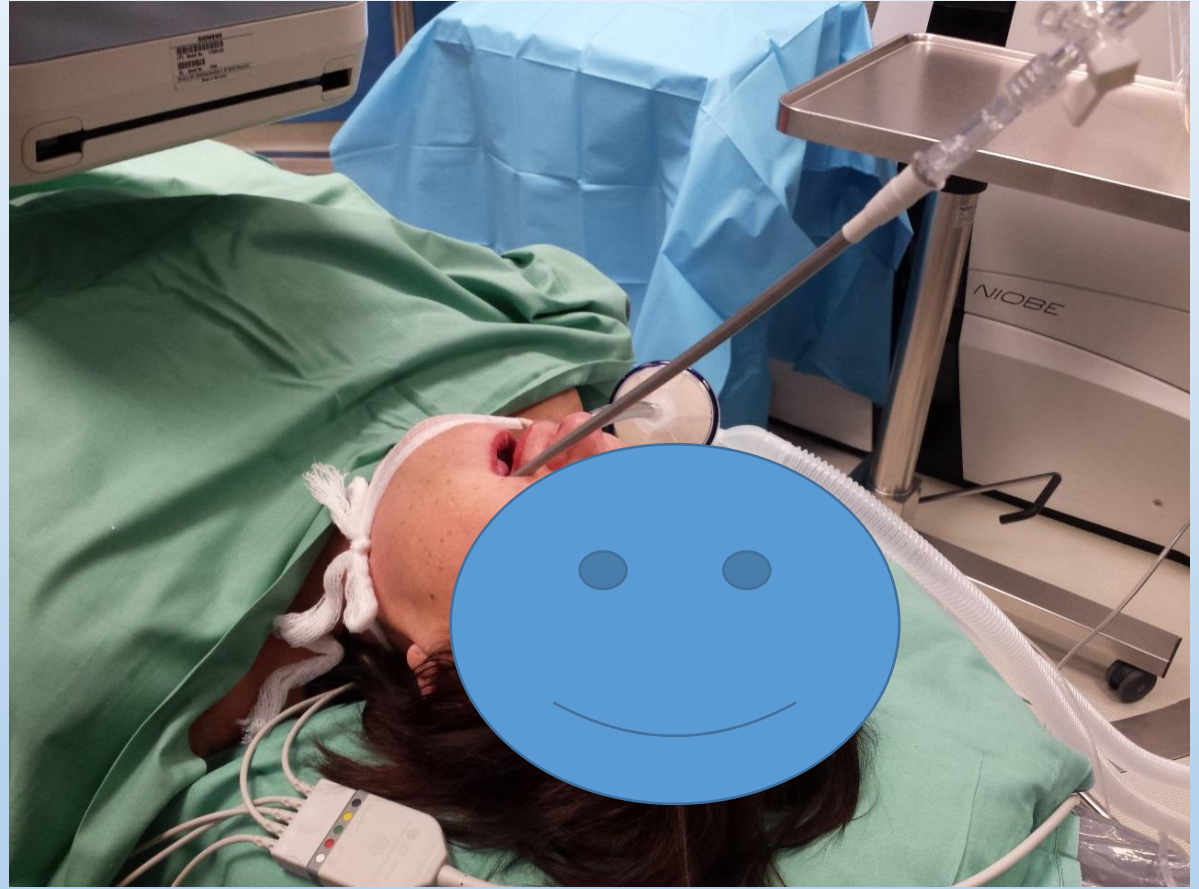


Mechanická deviace jícnu – postup zavádění

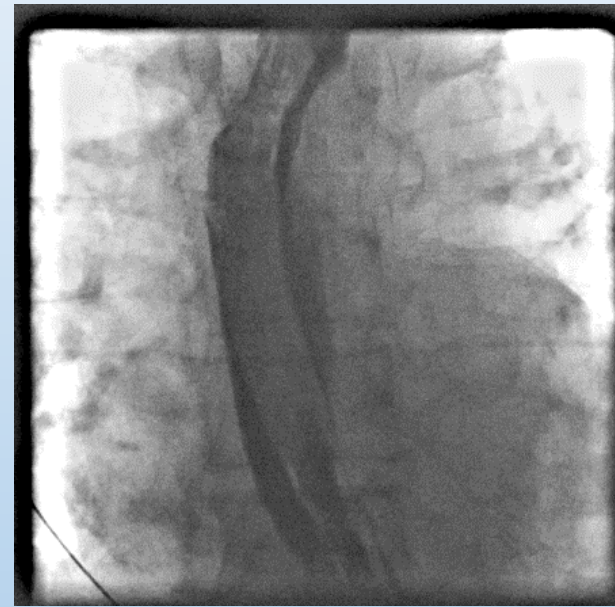
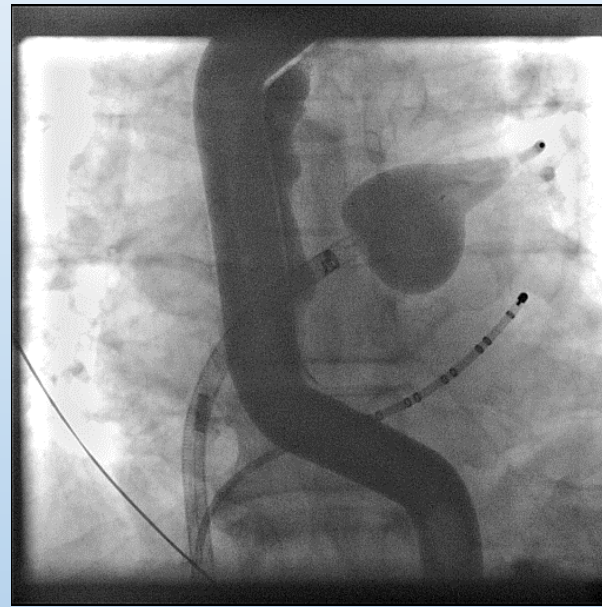
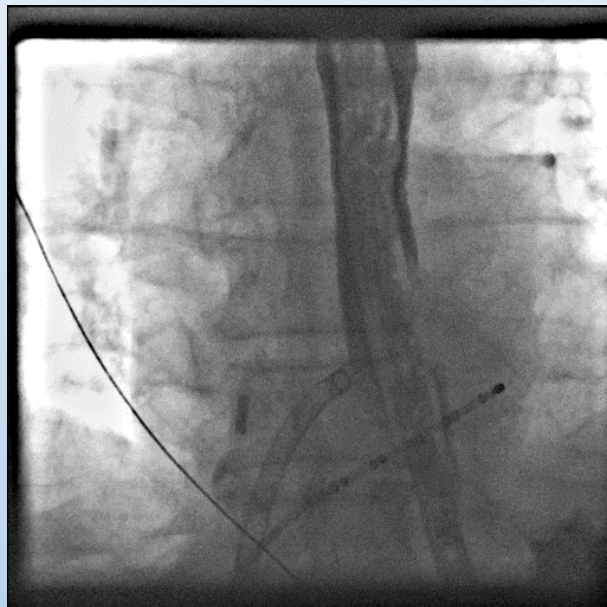
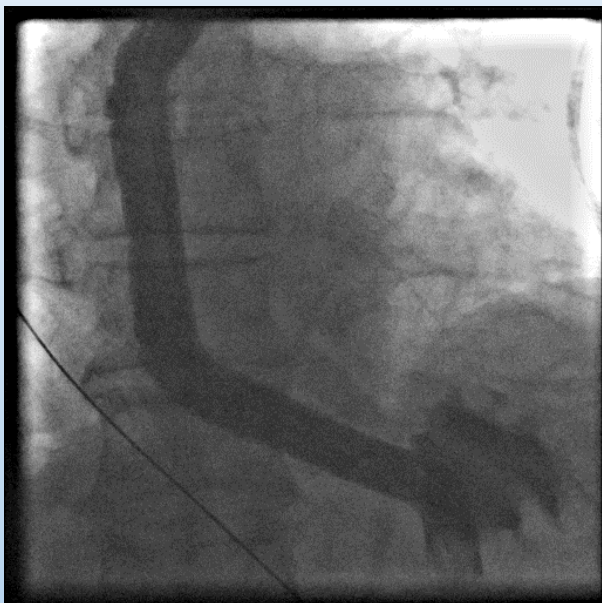
- Katetrizační ablace fibrilace síní s deviací jícnu provádíme vždy v celkové anestezii.
- Používáme balónkový DV8 Retractor (Manual Surgical Sciences, Minneapolis, USA).
- Retraktor má dva porty k aplikaci kontrastní látky.
- Jedním portem aplikujeme kontrastní látku k zobrazení kontur jícnu.
- Druhým portem naplňujeme vlastní dilatační balon, který pod tlakem (max. 4-6 atm.) a zvětšením vnitřního objemu mění svůj tvar a posunuje tak jícn z původní polohy až o 40 mm doleva či doprava.
- Veškeré manipulace sondou v jícnu provádíme pod rentgenovou kontrolou.
- Na konci výkonu je sonda po odsátí kontrastní látky volně odstraněna z jícnu.
- Deviace jícnu byla provedena na našem pracovišti více než 70 pacientů.
- Všechny výkony proběhly bez komplikací.

Postup zavedení





RTG projekce



Závěr

- Deviace jícnu přináší další možnost v prevenci vzniku atrioesofageální píštěle.
- Metoda je bezpečná a efektivní (RTG kontrola).
- Nevýhodou je nutnost provádět výkon v celkové anestezii.

