

**Dlouhodobá mobilita jícnu
u pacientů podstupujících
katéetrovou ablaci fibrilace síní –
srovnání dat z CT
a 3D rotační atriografie**

Ing. Tomáš Kulík

MUDr. Zdeněk Stárek, Ph.D.; Ing. Alena Žbánková;

MUDr. František Lehar, Ph.D.; MUDr. Jiří Jež; Ing. Jiří Wolf

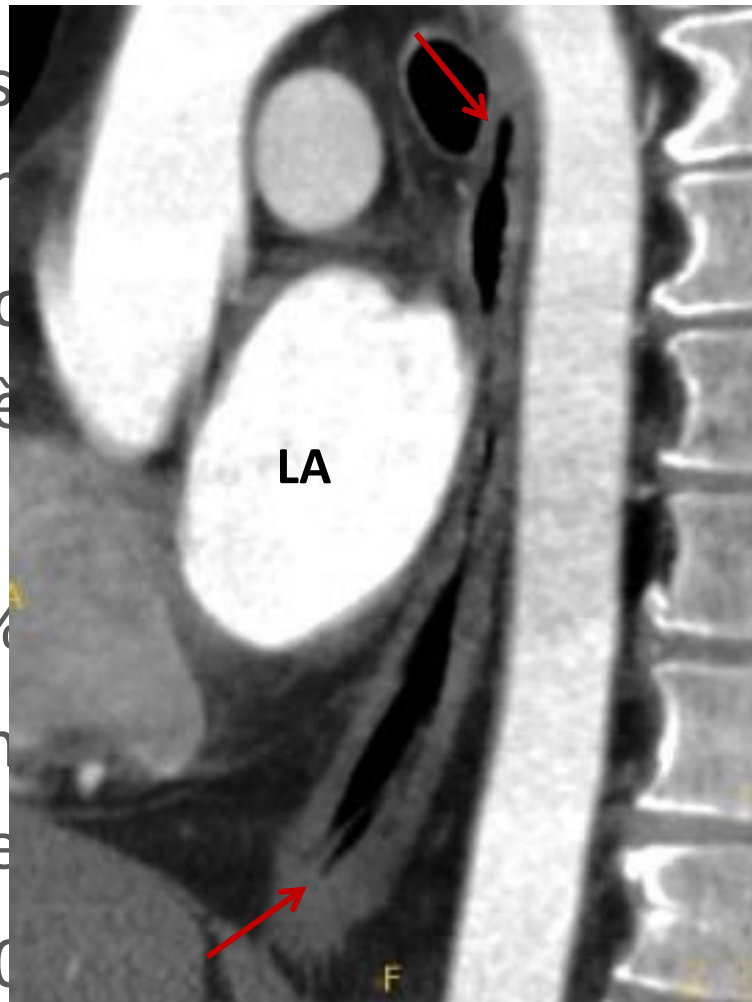
I. interní kardiologická klinika FN u sv. Anny a Mezinárodní centrum
klinického výzkumu, Brno

Masarykova univerzita Brno, Lékařská fakulta

XXIV. Výroční sjezd České kardiologické společnosti, 2016 Brno

Atrioesofageální píštěl

- příčinou je těsná blízkost levé síně a jícnu
- při RFA fibrilace zadní stěny levé síně může dojít k komunikaci
- vzniká v 0.04% případů
- 16% všech úmrtí při ablací fibrilace síní je způsobeno atrioesofageální píštělí
- mortalita je 70%



zadní stěny

oblasti ohrožené
vysokou ablací
příčinné

ablace síní

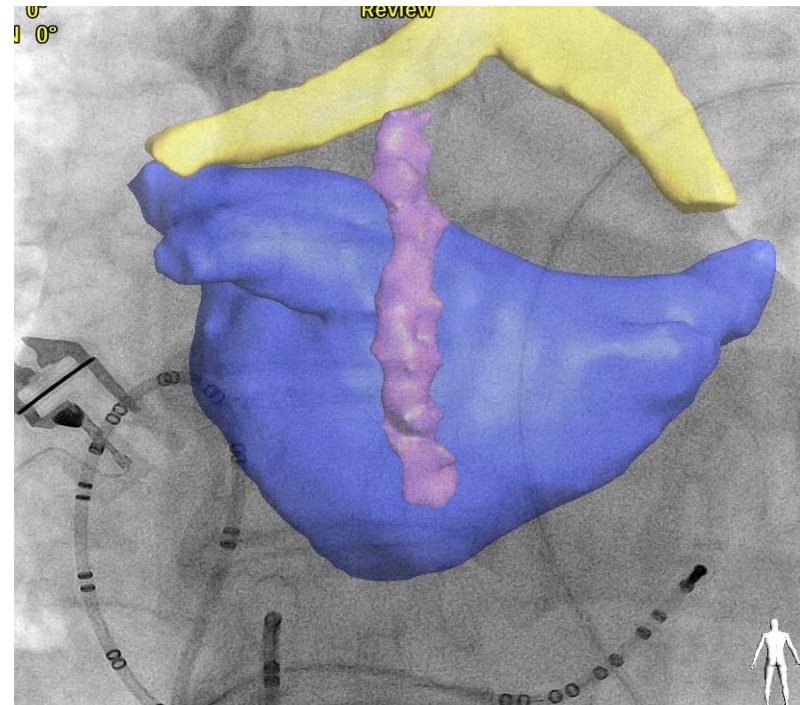
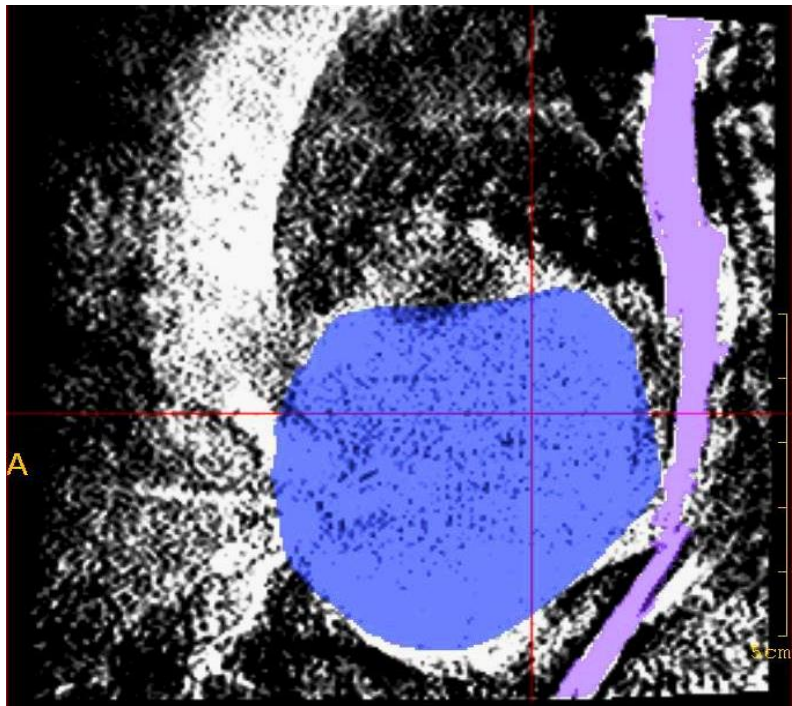
vysokou ablací

atríesofageální píštělí

- Podpůrné 3D anatomické zobrazení levé síně při komplexních elektrofyzilogických výkonech
- CT GE LightSpeed VCT64 se standardním non-gated protokolem a s aplikací 100 - 150ml kontrastní látky i.v.
- 3DRA vytvořena pomocí RTG Philips Allura Xper FD10 (rotace C ramene o 240° za 4.1 s)

3D
rotační
atriografie
levé síně

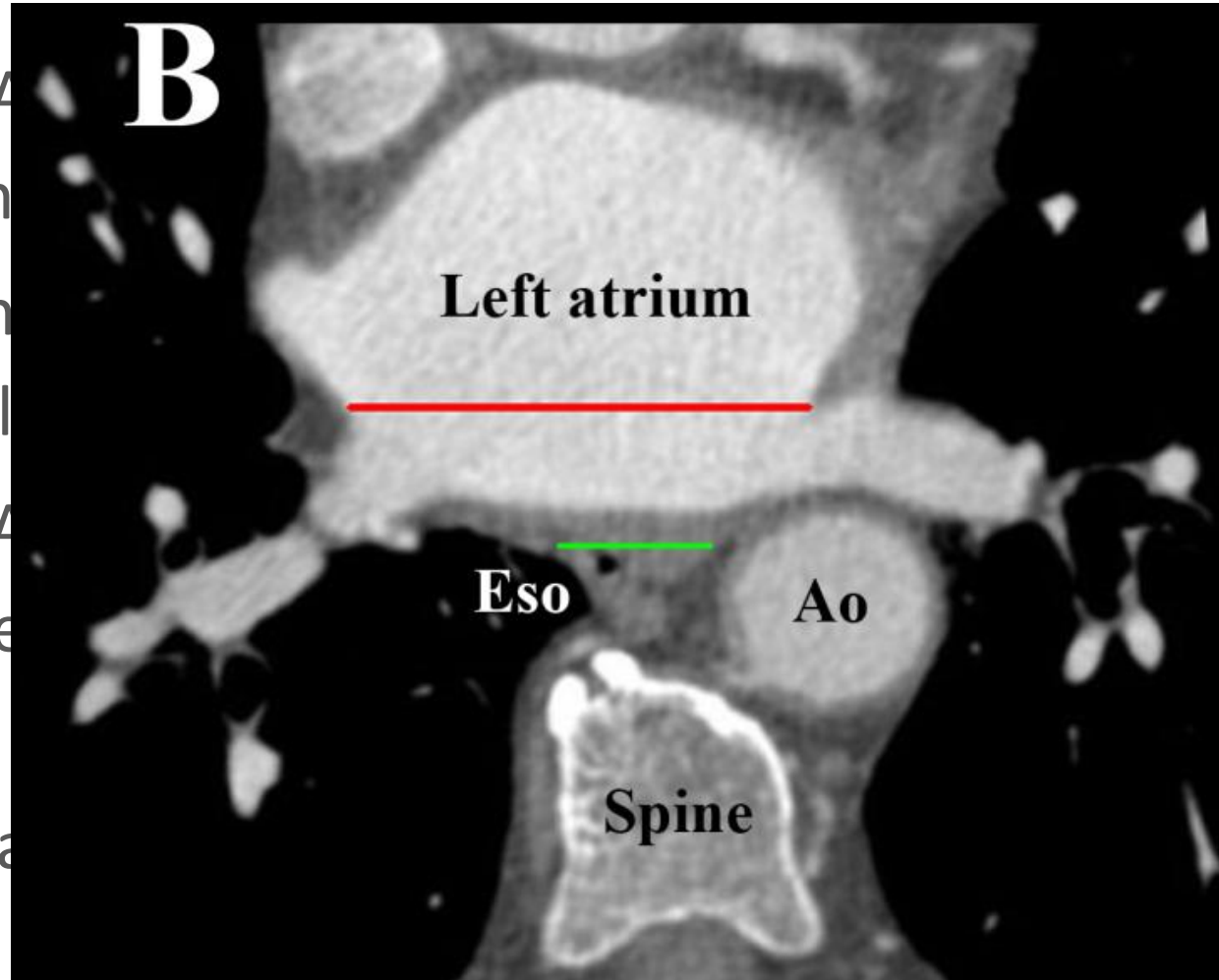
- 3DRA s levostranným nástřikem LS a se současným per-orálním podáním 20-30 ml baryové kaše



- Od 11/2011 do 8/2012 soubor 56 pacientů

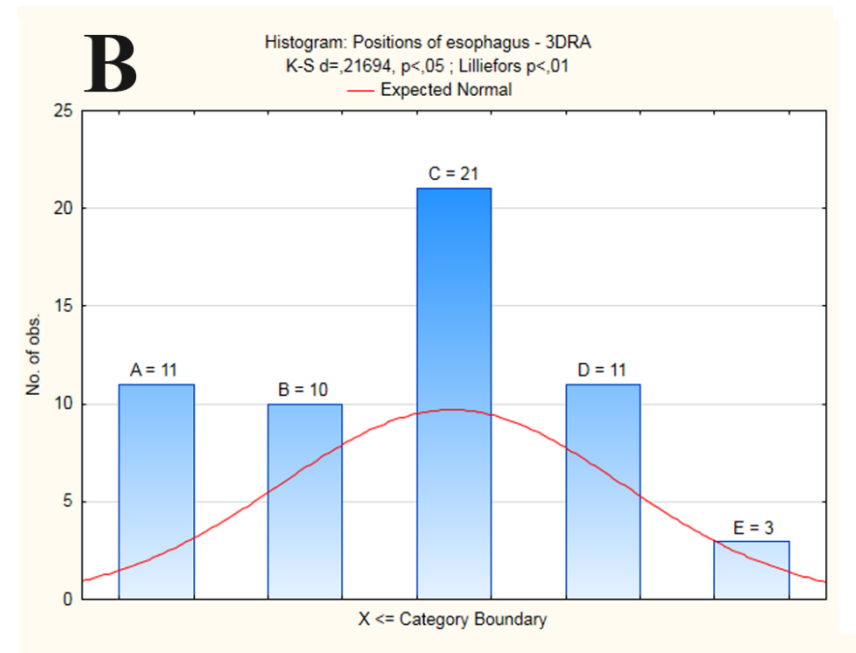
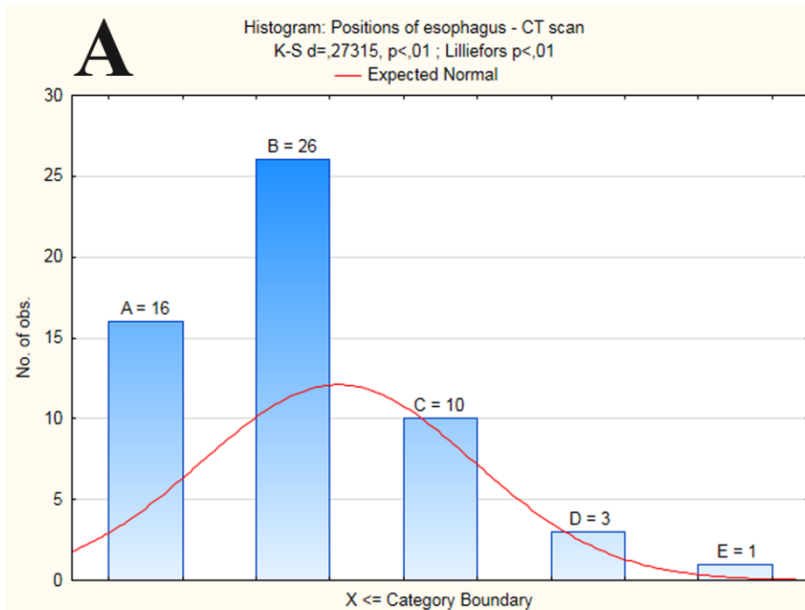
Charakteristika pacientů	
Počet pacientů	56
Věk	59,80 +/- 9,59
Pohlaví – muži	44/56 (78,57 %)
Ejekční frakce levé komory [%]	57,12 +/- 7,95
Velikost levé síně [mm]	45,20 +/- 6,00
Body mass index [kg/m ²]	29,15 +/- 4,33
Strukturální onemocnění srdce	6 (10,71 %)
Hypertenze	27 (48,21 %)
Paroxysmální forma fibrilace síní	30 (53,57 %)
Perzistující forma fibrilace síní	25 (44,64 %)
Dlouhodobě perzistující forma fibrilace síní	1 (1,79 %)

- U 3DRA
5 segm
- U CT m
jednotl
- U 3DRA
strop le
těmito
- Analýza



ena do
ost
cnu
h –
mezi
teli

- Poloha jícnu vůči LS při zobrazení pomocí 3DRA a CT



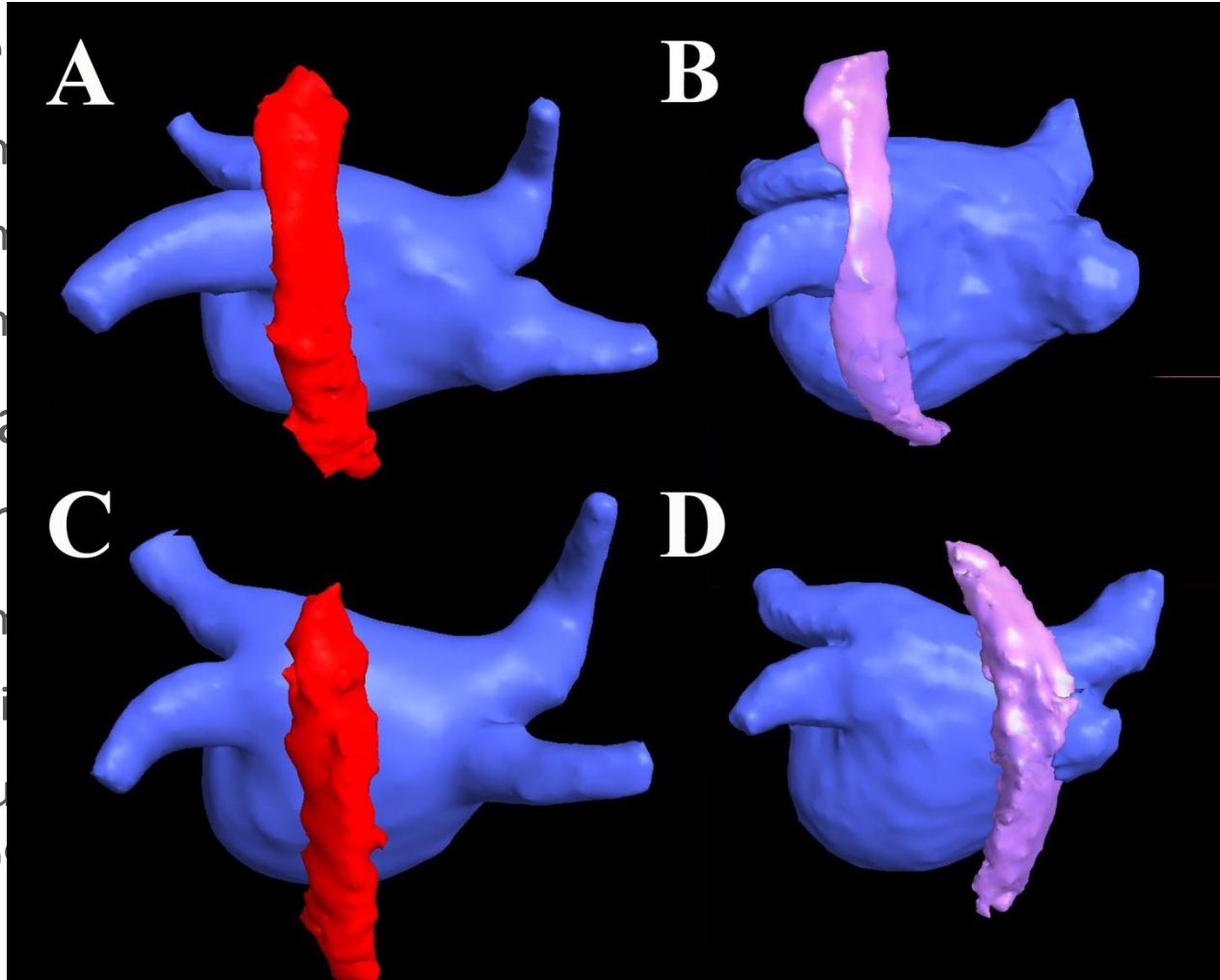
■ Namě

- prům
- prům
- prům

■ Změna

pacier

- prům
- maxi
- posu
- 17.9



ch

m) v

- Závislost změny polohy jícnu na časovém odstupu mezi CT a 3DRA
 - průměrný časový odstup mezi CT a 3DRA = 20 ± 26 dnů (od 1 do 132 dnů, medián 7.5 dne)
 - posun jícnu mezi CT a 3DRA statisticky signifikantní ($p=0.001$)
- Podsoubor: krátkodobá mobilita jícnu
- u 8 pacientů (14.3%) časový odstup mezi CT a 3DRA menší než 24 hodin (průměrně 22h a 3min)
 - průměrný posun o 0.88 pozice, posun o 1 pozici ve 37.5 % a o dvě pozice v 25% případů
 - mezi vyšetřeními ($t < 24$ hodin) není statisticky signifikantní rozdíl

- Z uvedených výsledků je patrné, že jícen je velmi mobilní strukturou a jeho pozice vůči zadní stěně levé síně je v průběhu času značně variabilní.
- Z tohoto důvodu je nutné provést zobrazení jícnu v co nejkratším časovém horizontu před vlastním elektrofyzilogickým výkonem či přímo v jeho průběhu.



Děkuji za pozornost.

Kontakt:
tomas.kulik@fnusa.cz