

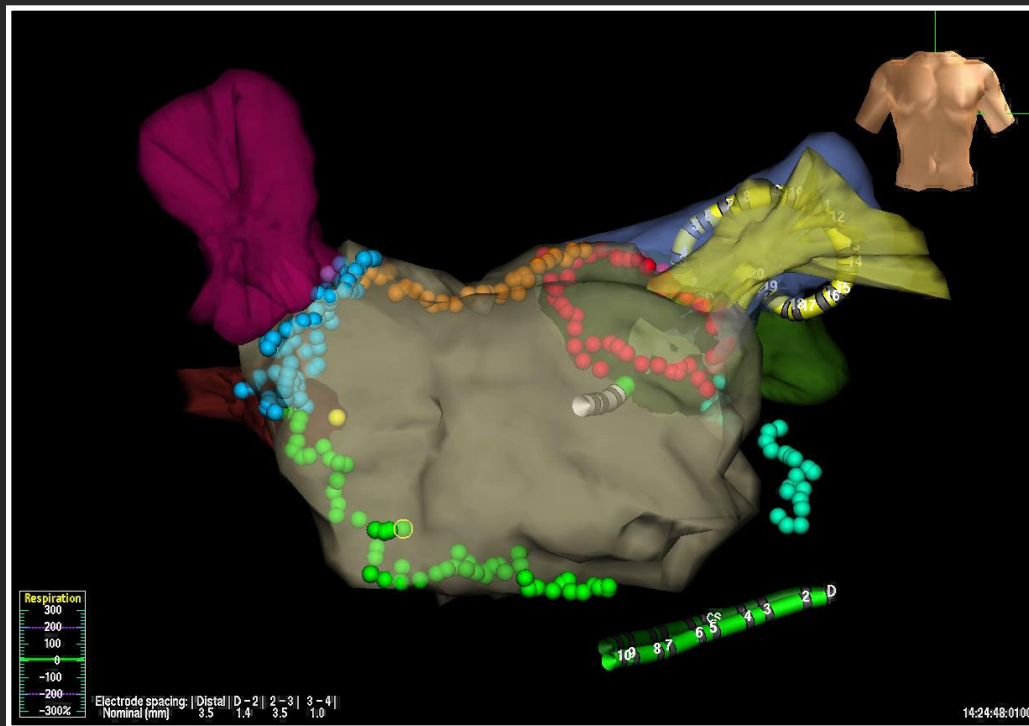
# Dlouhodobá mobilita jícnu z 3D rotační angiografie levé síně a počítačové tomografie srdce; Důsledky pro katetrovou ablaci fibrilace síní

**MUDr. Z. Stárek, Ph.D., MUDr. F. Lehar, MUDr. J. Jež, Ing. J. Wolf, ing. A. Žbánková, Ing. T. Kulík, Bc.a. Z. Svánovská**

I. interní kardiologická klinika

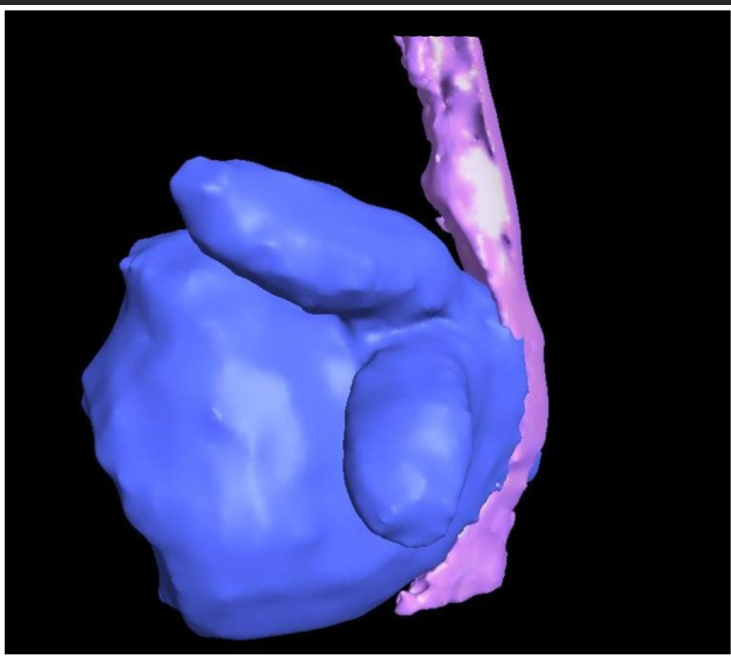
FN u svaté Anny, Brno

## Katetrová ablace fibrilace síní je nejúčinnější metodou léčby



Principem ablace je vytvoření systému cirkulárních a lineárních lézí zejména v levé síni. Léze jsou většinou vytvářeny pomocí ablačního katetru point to point metodou

Jedním ze závažných a většinou fatálních rizik je vznik atrioesofageální píštěle



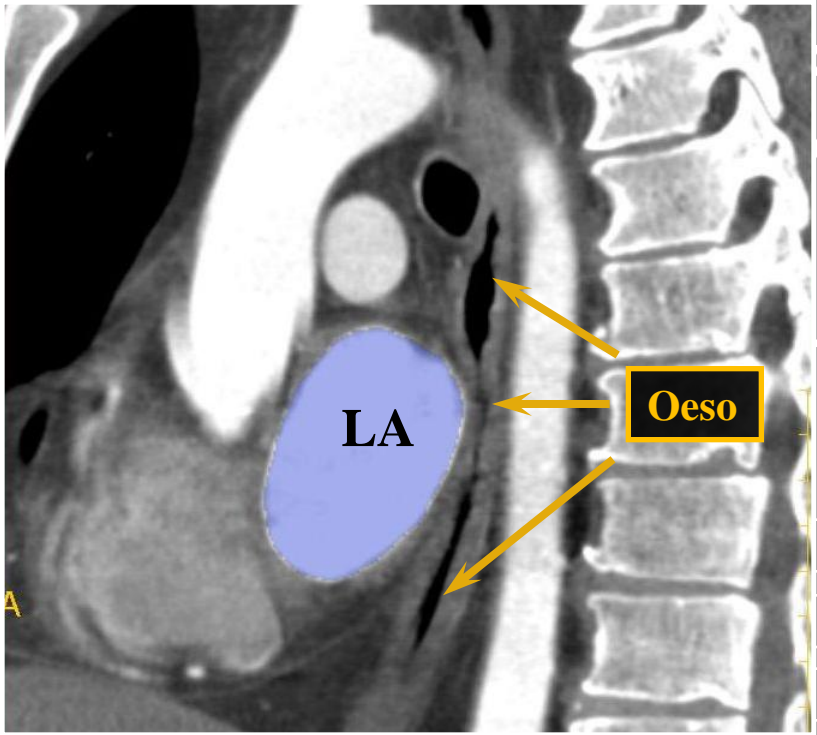
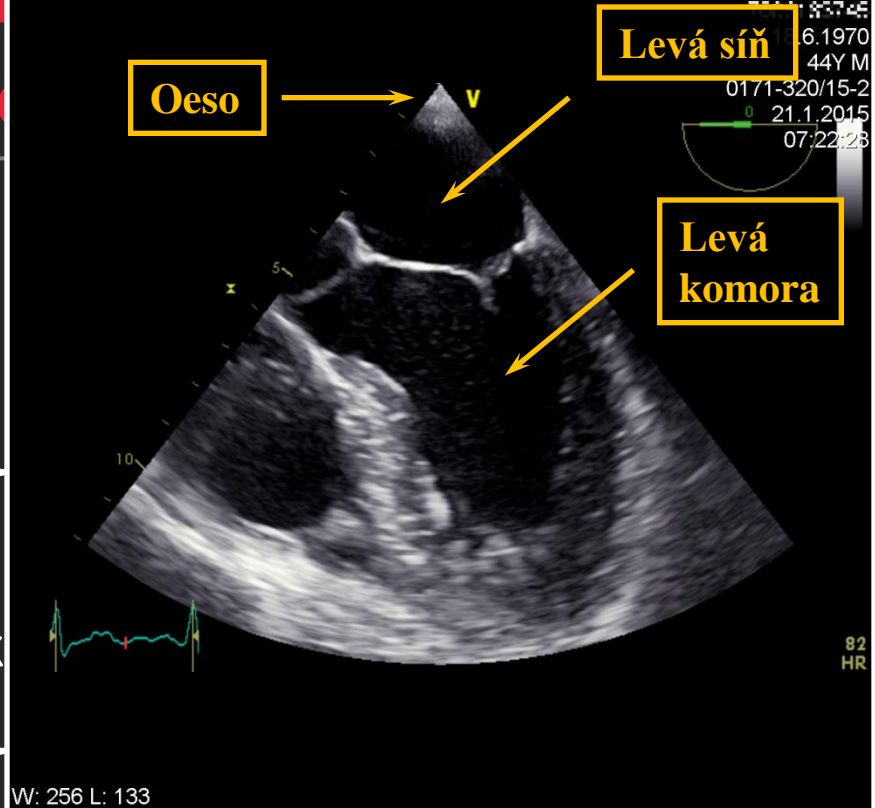
uhodol  
entů ref

el

omická sou

US/1/5  
Fr: 11

ICRC - FN u Sv. Anny Brno  
HLAVINKA, TOMÁŠ  
6.1970  
44Y M  
0171-320/15-2  
21.1.2015  
07:22:23



důsledk

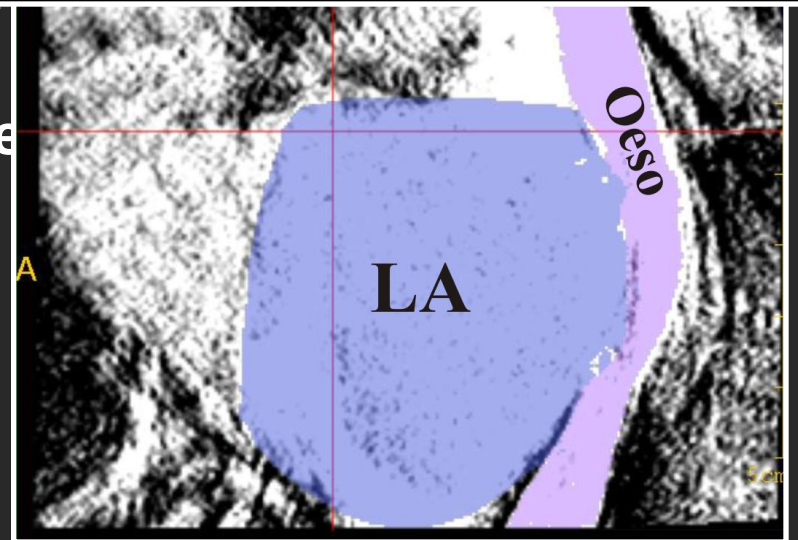
e vzniku

ch ablaci

tí souvis

- 
- 
- 

W: 256 L: 133



## Atrioesofageální píštěl

- Znalost polohy jícnu vůči levé síni může vést ke snížení rizika poškození jícnu
- Pro preprocedurální zobrazení jícnu je nejvhodnější CT srdce a mediastina prováděné běžně v podpoře ablace FISI
- Efektivita použití preprocedurálního zobrazení jícnu je limitována dlouhodobou mobilitou jícnu <sup>1</sup>

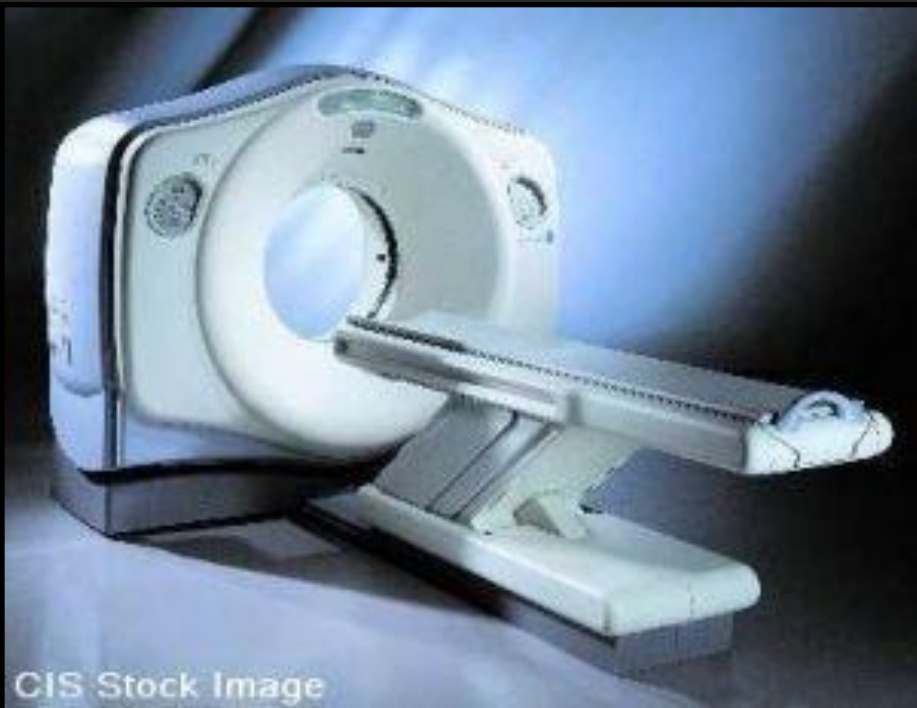
## Metodika

- V období od září 2012 do srpna 2013 bylo provedeno 56 kardiálních kateterizačních výkonů u pacientů s atrialní fibrilací, kteří podstupující kateterizační ablacii.
- U každého pacienta byly provedeny následující vyšetření: 2D a 3D echokardiografie, CT a MRI srdce a 3D rotační CT srdce a 3D rotační CT srdce.

Patient characteristics		
Number of patients		56
Age		59,82 +/- 10,5
Male		41 (72,87 %)
EF of LV		57,16 +/- 8,02
Size of left atrium		44,52 +/- 5,85
Body mass index		29,42 +/- 8,12
Structural heart disease		3 (5 %)
Hypertension		32 (57 %)
Atrial fibrillation	Paroxysmal	36 (64 %)
	Persistent	18 (32%)
	Long standing persistent	2 (4%)

## dobá mobilita jícnu u referovaných k RFA FISI

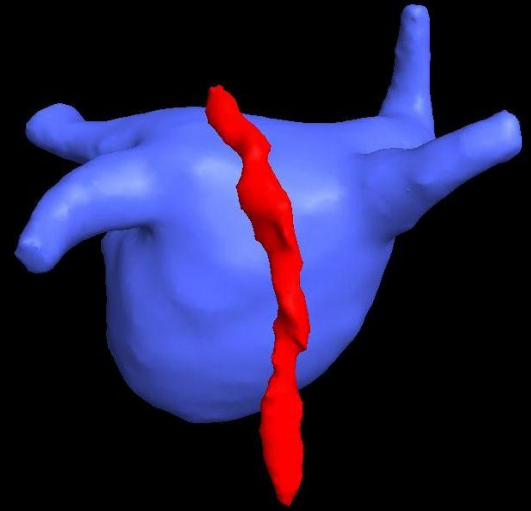
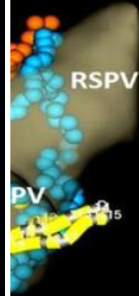
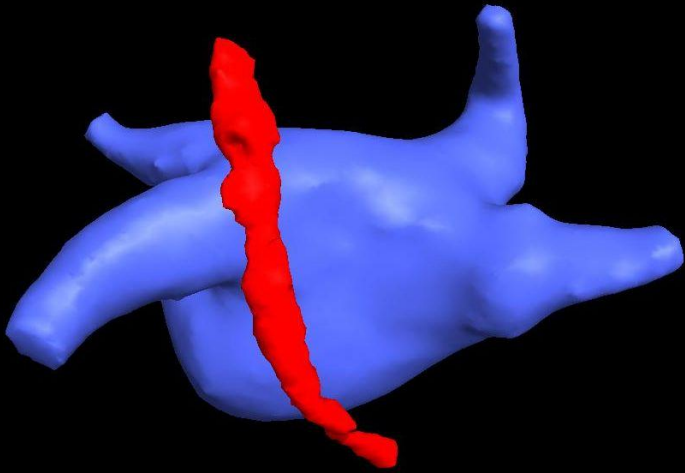
edeno ambulantně v období před



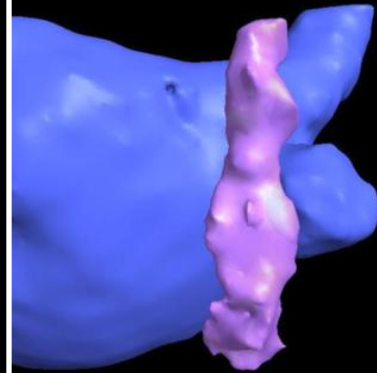
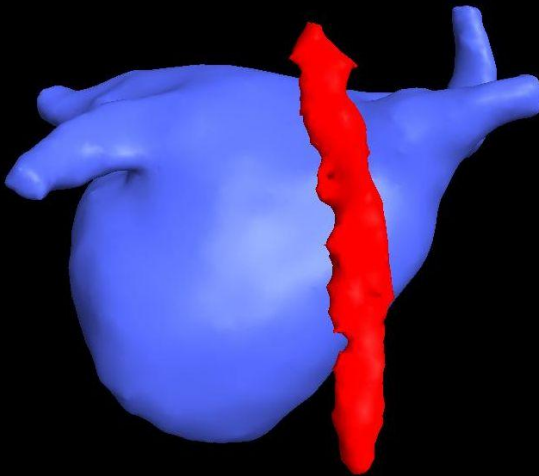
CIS Stock Image

- 3DRA levé síně a jícnu bylo provedeno pomocí angiolinky Philips podle standardního protokolu a jícnem byl zaveden kontrastní látka
- 3D modely z CT i 3DRA byly vytvořeny pomocí stanice Philips EP Navigator



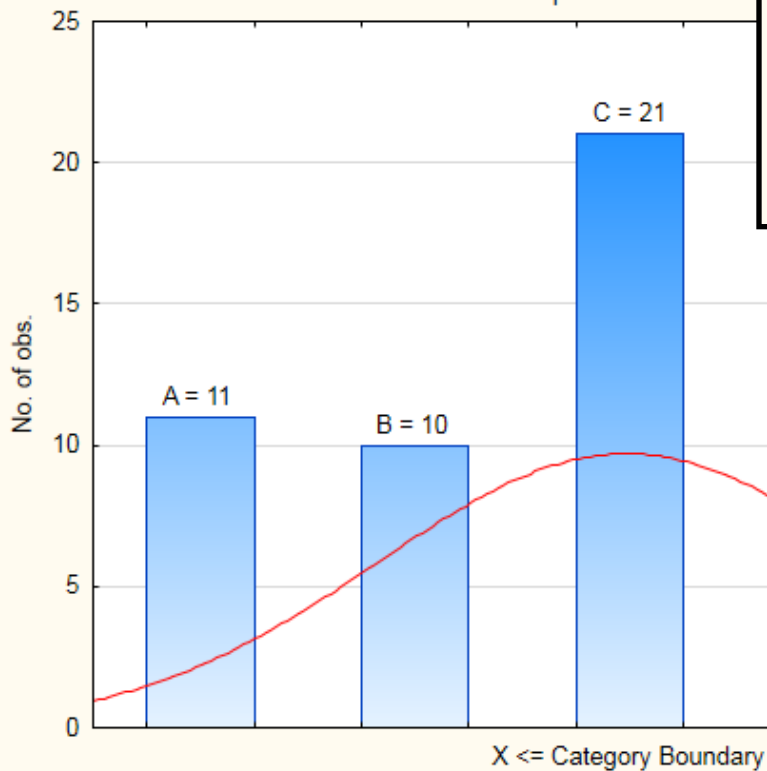


C

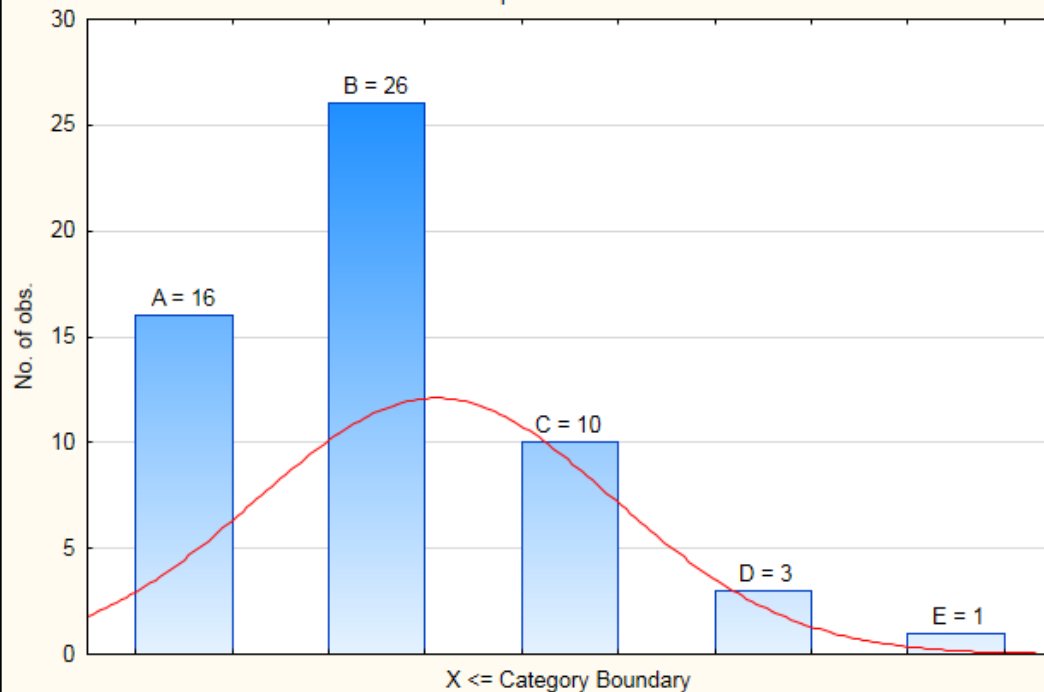


**Výsledky**

**Rozložení poloh jícnu 3DRA**



**Rozložení poloh jícnu CT**





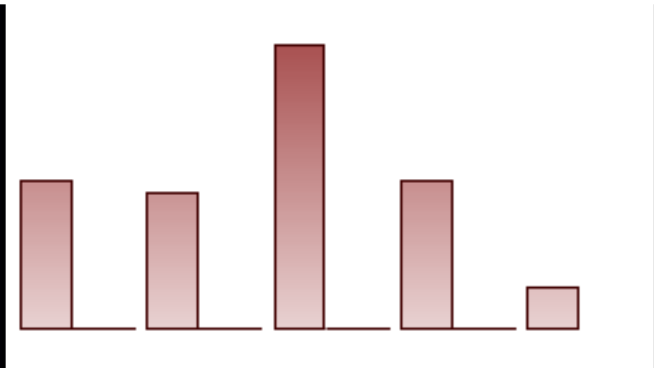
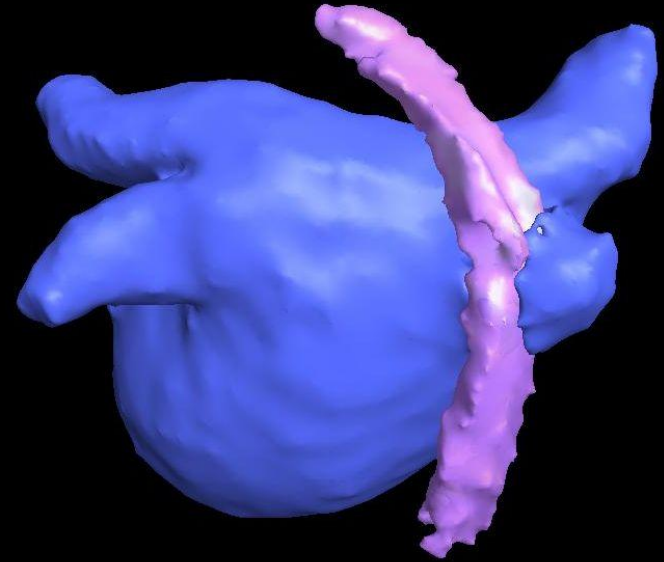
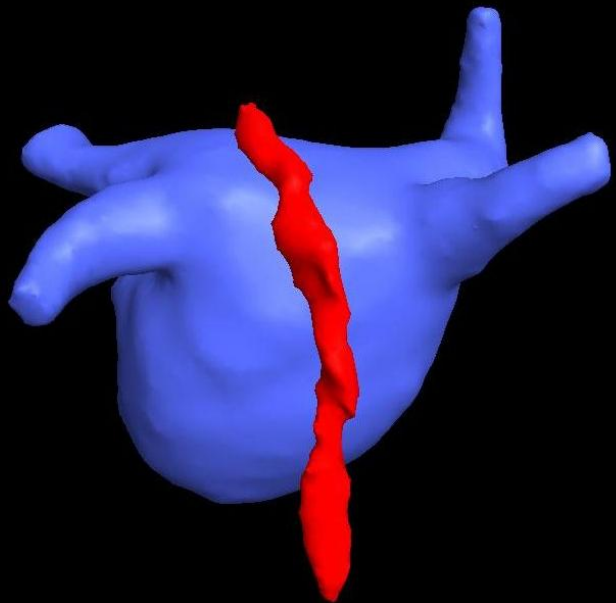
**Poloha E, 3 DRA**

**Korelace mezi polohami j**

**V**

CT scan - code

**Poloha C, CT**



## Výsledky

- Průměrná doba mezi provedením CT a 3DRA bylo 20 dnů
- Medián mezi provedením CT a 3DRA bylo 7,5 dne
- Nebyla nalezena závislost mezi dobou uplynulou mezi provedením CT a 3DRA a posunem jícnu. Naopak byl zjištěn trend k většímu posunu jícnu u kratšího odstupu obou vyšetření

## Závěr

- Nejčastější poloha jícnu vůči LS je za střední a levou částí zadní stěny LS
- Nejméně častá poloha je za pravostrannými plicními žilami
- V horizontu dnů a týdnů dochází k významné změně polohy jícnu vůči LS
- Doba od zobrazení jícnu do katetrové ablace nemá vliv na velikost posunu jícnu
- Zobrazení jícnu ambulantně před ablací neodráží aktuální polohu jícnu během výkonu.

# Děkuji za pozornost

[zdenek.starek@fnusa.cz](mailto:zdenek.starek@fnusa.cz)

St. Anne's University Hospital Brno  
International Clinical Research Center  
Pekařská 53  
656 91 Brno, Czech Republic  
Tel: + 420 543 181 111

[www.fnusa-icrc.org](http://www.fnusa-icrc.org)