FAKULTNÍ NEMOCNICE® OLOMOUC

Lékařská fakulta
Univerzita Palackého v Olomouci

KOMPLEXNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

# ODMASKOVANÝ SICK SINUS SYNDROM PO RADIOFREKVENČNÍ ABLACI FIBRILACE SÍNÍ S NUTNOSTÍ IMPLANTACE KARDIOSTIMULÁTORU PO ABLACI - KAZUISTIKA

Leona Stojanová

# Popis případu – anamnestická data

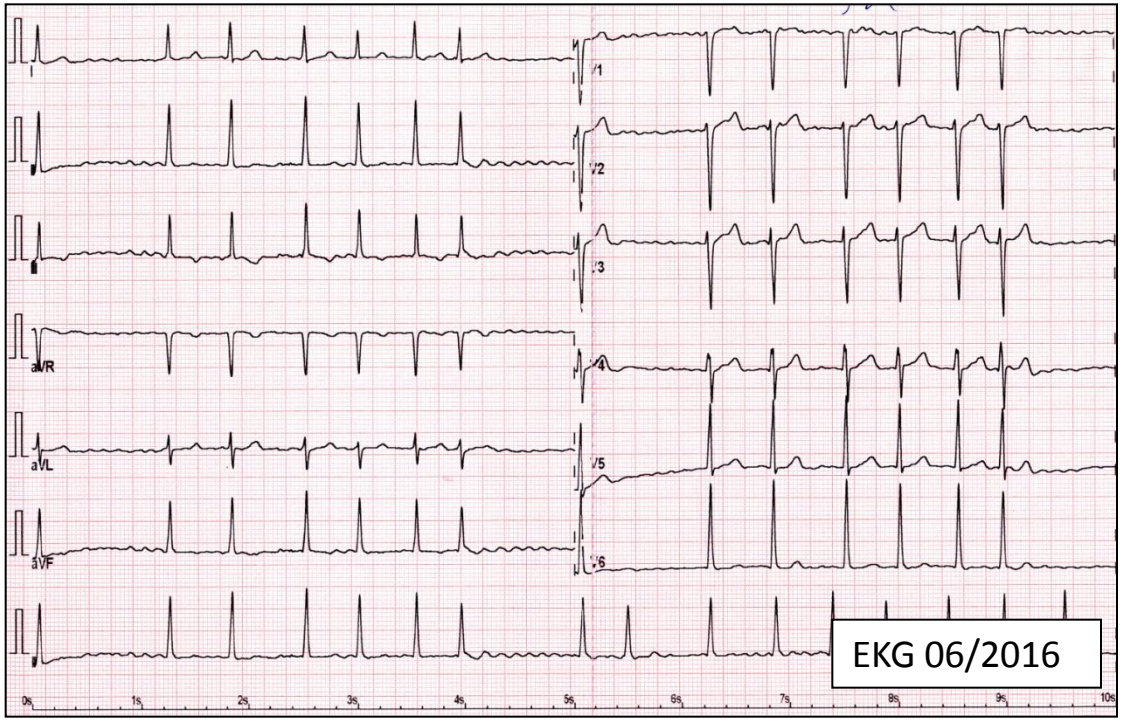
- žena, 62 let
- OA: hypotyreoza – na substituční terapii, stp. periferní embolizaci do a. poplitea – řešená trombolýzou
- od r. 2014 diagnostikována fibrilace síní – symptomatická EHRA III / námahová dušnost NYHA III/ stp opak. elektrických kardioverzích vždy s přechodným zlepšením výkonnosti při sinusovém rytmu
- AA terapie propafenon 450mg/den bez efektu

# Popis případu – klinická data

- ECHO: normální funkce LK, mírná dilatace levé síně – 46mm
- Body mass index 30 – hraničně již obezita I.st.
- Laboratorně eufunkce štítné žlázy na substituční terapii
- Medikace: Xarelto 20mg 1-0-0, Egilok 200mg 1-0-0, Euthyrox 100 ug 1-0-0, Sorvasta 15 mg 0-0-1

# Popis případu

- v r. 2015 vyšetřena v naší arytmologické ambulanci – indikována k RFA fibrilace síní

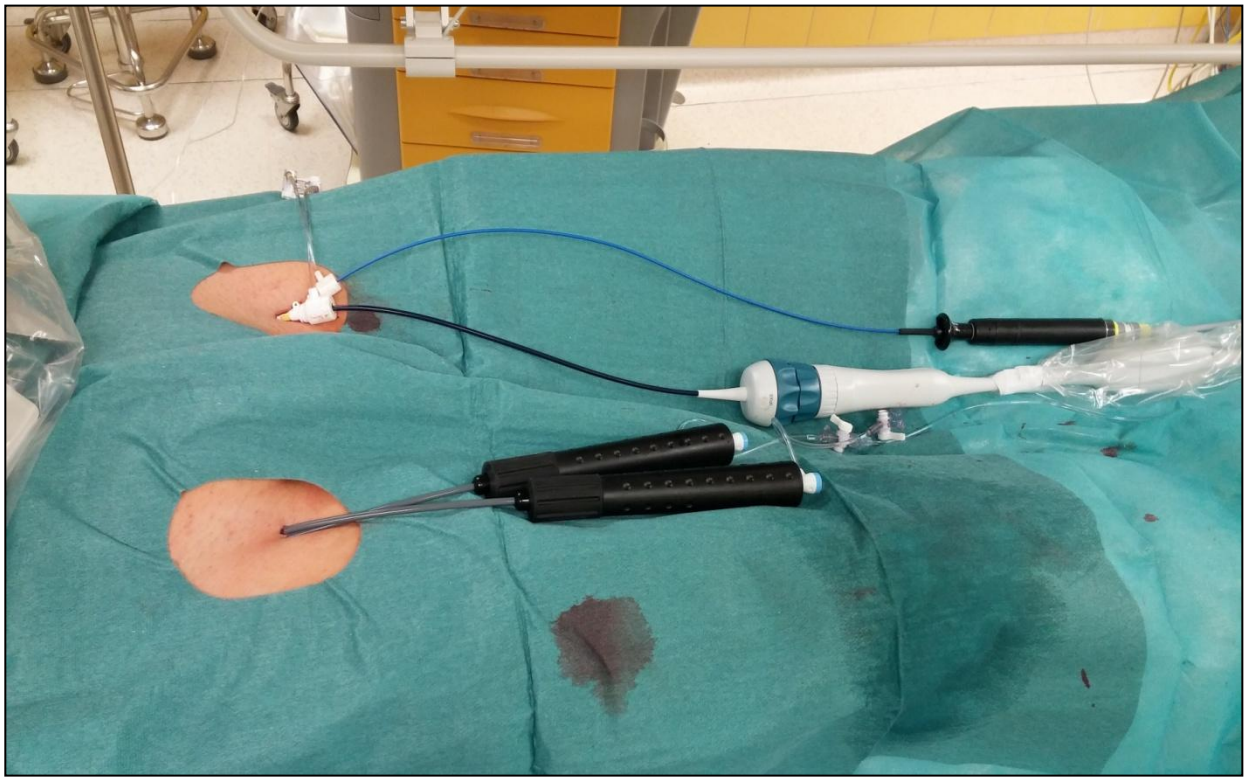


EKG 06/2016

- 06/2016 přijata k RFA – vstupní rytmus FS
- provedena zvyklá příprava – lab. odběry, předanesteziologické vyšetření, TEE, CT srdce

# Popis případu – průběh ablace

- ablace provedena v celkové anestezii
- vzhledem k perzistentnímu charakteru fibrilace síní plánována komplexní ablace v síních – blokáda kavotrikuspidálního istmu, izolace plicních žil a ablační linie na stropě a mitrálním istmu v LS
- standartně zavedeny transfemorálně čtyři vstupy

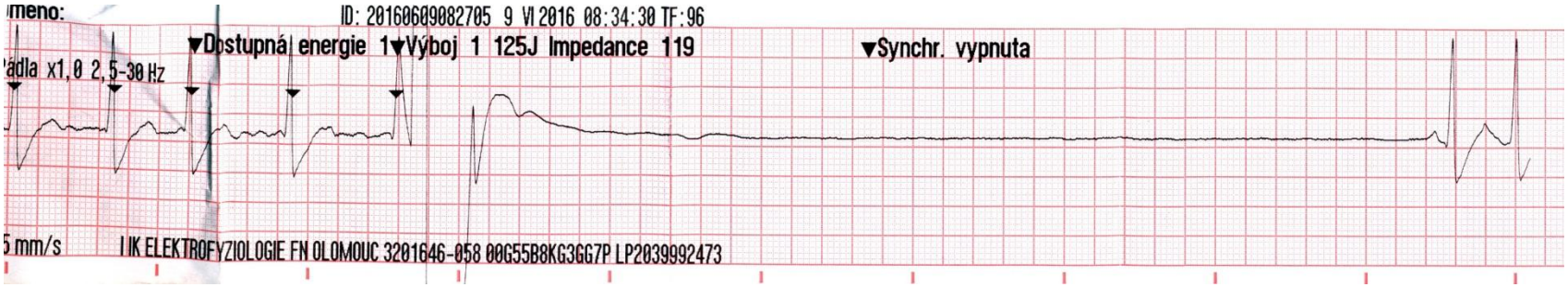


Sheathy při RFA FS

dx. 2x Agilis
sin. CS+ICE

# Průběh ablace – elektrická kardioverze

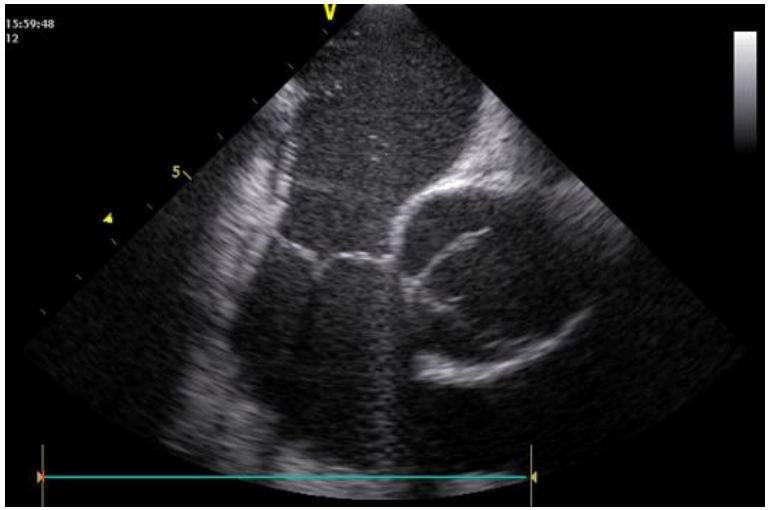
- po zavedení katetrů do pravé síně provedena již v CA elektrická kardioverze

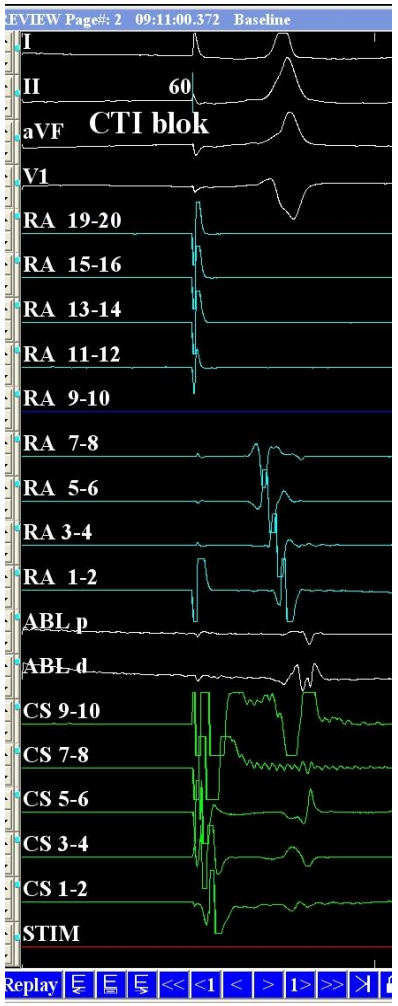



- po EKV dlouhá preautomatická pauza s následnou sinusovou bradykardiií o TF 28/min – v průběhu zákroku tato řešena elektrickou stimulací z katetru zavedeném v koronárním sinu

# Průběh ablace – RFA CTI

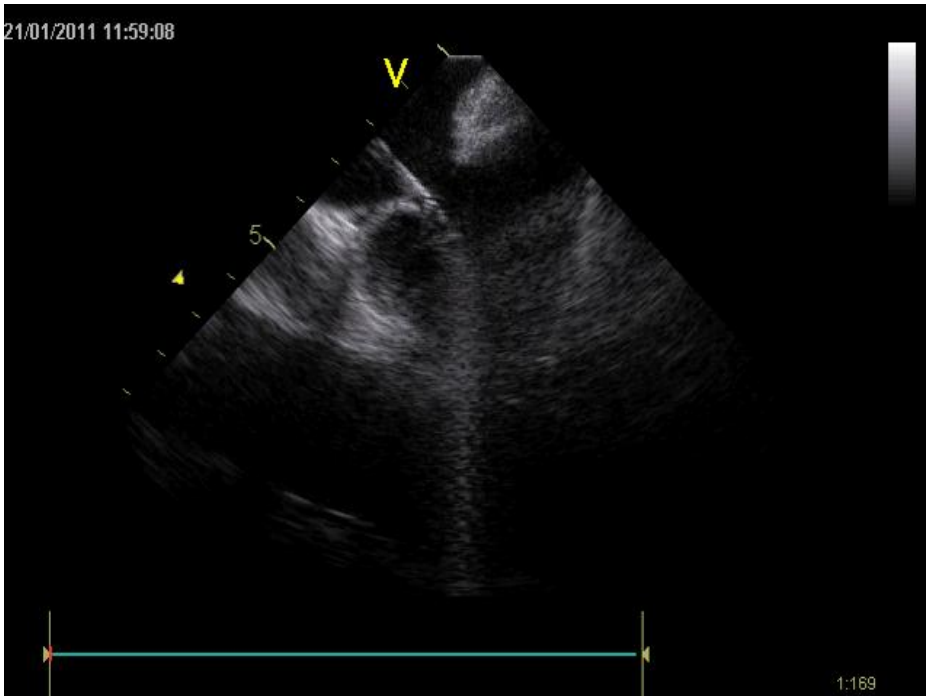
- po EKV provedena ablační linie na kavotriskupidálním istmu

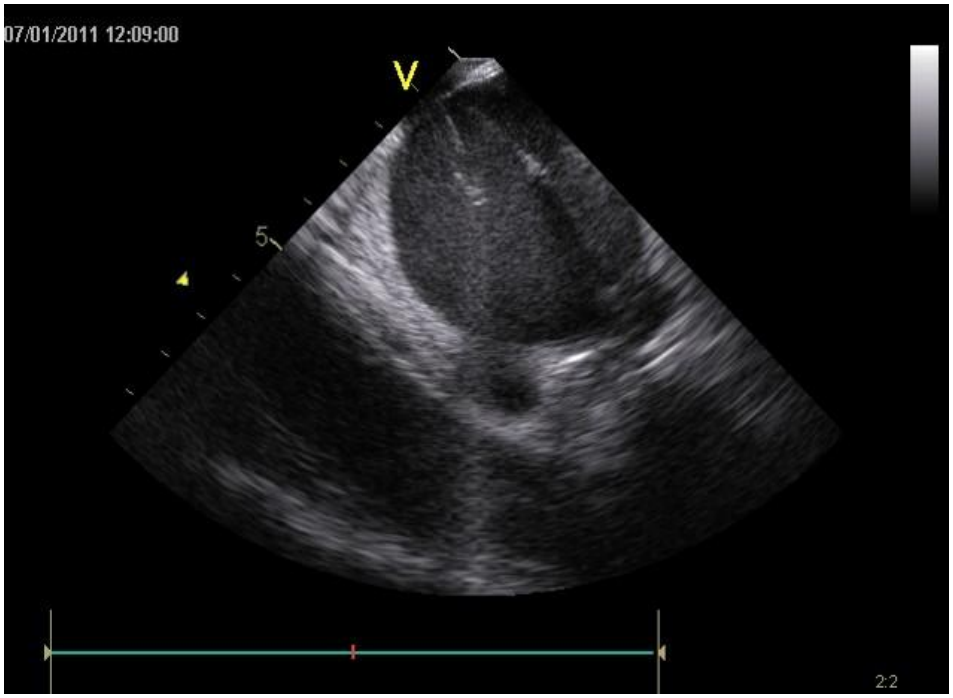




# Průběh ablace - transeptální punkce

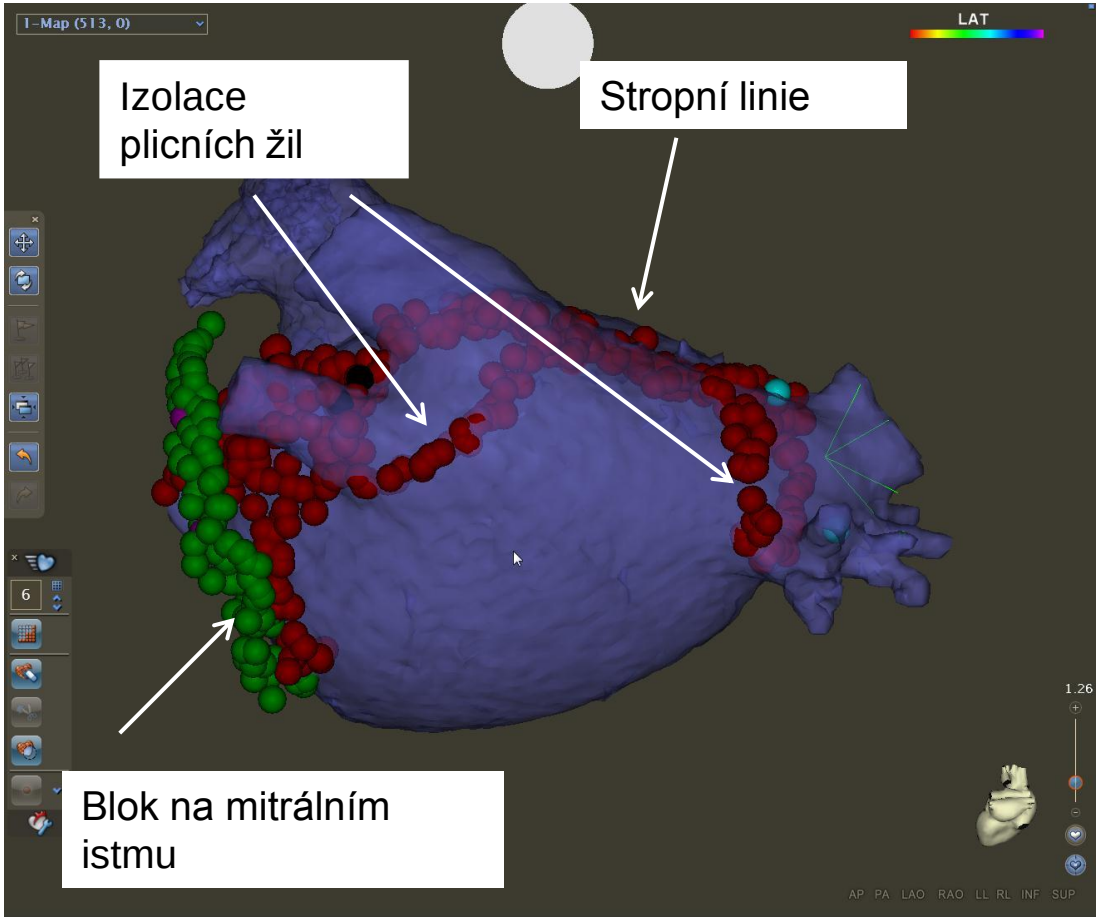
- V dalším kroku provedena dvojitá transeptální punkce



# Průběh ablace – ablace v levé síni

- izolace plicních žil + linie v levé síni



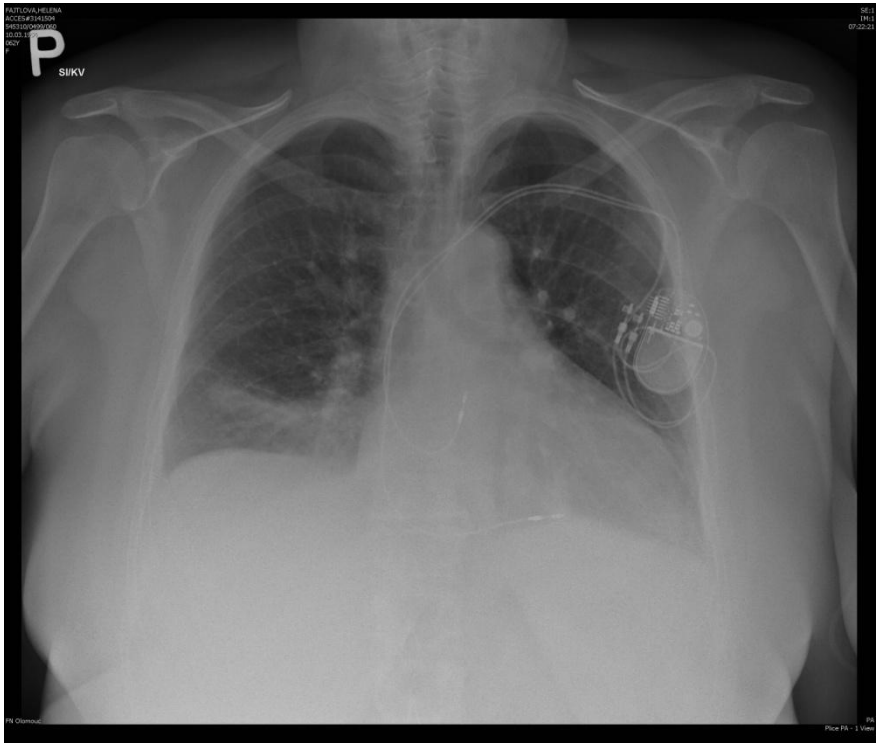
# Průběh ablace

- po komplexní RFA v pravé a levé síni – optimální akutní efekt ablace – při opak. stimulaci 200-300/min do síní nebyla vyvolatelná fibrilace síní ani jiná arytmie
- Po zastavení elektrické stimulace síní však přetrvává významná sinusová bradykardie – 28/min
- Zvažován podíl celkové anestezie a chronické medikace betablokátorem (metoprolol 200mg/den)
- Po podání kontinuální infuze Isoprenalinu dochází ke zrychlení sinusového uzlu na 50-60/min a pacientka s touto infuzí opouští operační sál

# Popis případu – postablační průběh

- po odeznění vlivu celkové anestezie a užívaného betablokátoru však pacientka zůstává dependentní na kontinuálním Isoprenalinu

- třetí pooperační den je indikována k implantaci trvalého kardiostimulátoru



# Závěr

- Po úspěšné komplexní ablaci v levé a pravé síni s obnovením sinusového rytmu se u naší pacientky demaskoval sick sinus syndrom, který musel být řešen časnou implantací trvalého kardiostimulátoru

- Již v minulosti se u pacientů, kteří absolvovali elektrickou kardioverzi pro síňové tachyarytmie projevila dysfunkce sinusového uzlu. Tato dysfunkce se vysvětluje elektrofyziologickými změnami způsobené jak remodelací síní tak i samotného sinusového uzlu při tachyarytmiiích.