

CHIRURGICKÝ UZÁVĚR OUŠKA LEVÉ SÍNĚ ATRICLIPEM U PACIENTŮ S FIBRILACÍ SÍNÍ KONTRAINDIKOVANÝCH K CHRONICKÉ ANTIKOAGULAČNÍ TERAPII

XXVI. Výroční sjezd České kardiologické společnosti
BRNO (pavilon E – I. patro) – neděle 6.5. 2018 14:48

Kurfirst V. ¹, Mokráček A. ¹, Csanády J. ¹, Frána R. ¹, Ostrý S. ²,
Nevšímalová S. ², Pešl L. ¹

1 - Kardiocentrum České Budějovice

2 - Neurologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

Proč?

- Fibrilace síní jako významný rizikový faktor spojený s CMP (4-5x vyšší riziko oproti populaci)
- 87% CMP je ischemického původu
- U nevalvulární fibrilace síní pochází z ouška LS 90% trombů
- U valvulární fibrilace síní pochází z ouška LS 57% trombů

Riziko krvácivých komplikací u pacientů léčených AKT

- HASBLED skóre 3 = 5,8%
riziko krvácení
- HASBLED skóre 4 = 8,9%
riziko krvácení

- Zdroj tabulky: Táborský M., Heinc P., Léčba fibrilace
síní pohledem praktického lékaře, Medicína pro
praxi, 2012, 9 (4):151-155

Rizikový faktor	Bodů
Hypertension (SBP > 160 mmHg)	1
Abnormal renal or liver function (kreatinin \geq 200 μ mol/l; ALT, AST > 3 \times nad normál. hodnotu)	1 + 1
Stroke	1
Bleeding (krvácení)	1
Labile INRs	1
Elderly (age > 65 years) starší	1
Drugs or alcohol (léky – antitrom- botika, NSA nebo alkohol) – jednotlivě nebo kombinace	1 + 1
Souhrnné skóre	Rozmezí 0–9
Skóre \geq 3 – vysoké riziko krvácení	

Riziko krvácivých komplikací

Další rizikové faktory:

- nedávný infarkt myokardu
- těžká anemie (hematokrit pod 0,30)
- diabetes mellitus
- opakované pády
- dekompenzovaná epilepsie

Kontraindikace podávání AKT

- Choroby jater a slinivky
 - Vrozené či získané krvácivé stavy
 - Čerstvé operační zákroky nebo stavy těsně po operaci
 - Přítomnost nebo hrozba čerstvého krvácení
 - Chybí-li spolupráce pacienta při léčbě a kontrole
 - Léčba bez možnosti laboratorních kontrol
 - Abusus alkoholu
-
- 14-44% pacientů s FiS
kontraindikováno ke chronické AKL

- EPOLAB (Epicardial occlusion of the left atrial appendage in patients after internal bleeding)

Inkluzní kritéria

- Věk ≥ 18 let ≤ 80 let
- Z EKG potvrzena nevalvulární fibrilace síní (paroxysmální, persistentní, dlouhodobě persistentní, permanentní)
- CHADS2 skóre ≥ 2
- Kontraindikace k dlouhodobé antikoagulační terapii
 - Anamnéza intrakraniálního krvácení
 - Anamnéza gastrointestinálního, urologického, gynekologického krvácení nebo krvácení z dýchacích cest
 - HAS-BLED skóre ≥ 3

Exkluzní kritéria

- Zdravotní stav pacienta neumožňuje provést výkon v CA
- Stp. přechází kardiokirurgické nebo levostranné hrudní operaci

Hodnocení studie – bezpečnost implantace

- Závažné poranění srdce v průběhu operace
- Úmrtí na srdeční příčinu, infarkt myokardu, CMP v průběhu hospitalizace
- Závažné krvácení spojené s operací vyžadující operační revizi nebo podání více než 2 EBR
- Výskyt nežádoucích příhod vztahujících se k nástroji (klipu) nebo k metodě (torakoskopická implantace)

Hodnocení studie – efektivita implantace

- Intraprocedurální kompletní okluze ouška LS z TEE (bez leaku a zbytkový recesus < 10mm)
- 3-měsíční follow-up s dokladovanou kompletní okluzí ouška LS z TEE (bez leaku a zbytkový recesus < 10mm)
- Výskyt CMP/TIA
- Výskyt systémové embolizace

Follow-up

- Kontrola probíhá v období 30 dnů, 3 a 6 měsíců, 1, 2 a 3 roky po výkonu
- (30 dnů a 3 měsíce – klinická kontrola; 6 měsíců, 1, 2 a 3 roky telefonická kontrola)

Soubor pacientů

	No.=16	%
Muži	10	62,5
Věk \bar{x} (let)	75	
DM	5	31,3
Hypertenze	11	68,8
Renální insuficience	3	18,8
ICHDK	1	6,3
CHOPN	1	6,3
EF LKS \bar{x} (%)	59	
HASBLED \bar{x}	3,9	
CHA2DS2-VASc \bar{x}	3,8	
Fibrilace síní	16	100

Soubor pacientů

	no. = 16	%
Hemoragická CMP	12	75
Krvácivé komplikace GIT	3	18,8
Krvácivé komplikace jiné	1	6,2
Hyperwarfarinizace	9	56,2
Warfarin norm.	3	18,8
NOAK	4	25

Torakoskopická implantace



Torakoskopická implantace



Výsledky

	no. = 16
Délka operace \emptyset (min.)	34
Délka anestezie \emptyset (min.)	118
Revize pro krvácení	0
Infekce ran	0
Fluidothorax l.sin. punktovaný	1
Perikardiální výpotek	0
Pneumothorax	0
Poranění n. phrenicus	0
Hospitalizační/30 denní mortalita	0
RES	2,4
Hospitalizace	7,9

Follow-up

No. 309 pts./months.	No.
TIA	1
CMP	0
Periferní embolizace	0
Nová neurologická dysfunkce	0
Krvácivá komplikace	0
AK (warfarin)	0
NOAK	1
AA	2
Endoleak (TEE)	0
Migrace klipu(TEE)	0
Úmrtí	2

Závěr

- Implantace AtriClipu z levostranného torakoskopického přístupu je bezpečná a reprodukovatelná metoda s velmi dobrou efektivitou.
- Uzávěr OLS pomocí AtriClipu se potom jeví jako možná alternativa k antikoagulační terapii u rizikových pacientů s kontraindikací k jejímu užívání.

Děkuji za pozornost

