

Katetrizační ablace komorových tachykardií systémem Field Medical – první zkušenosti IKEM Praha

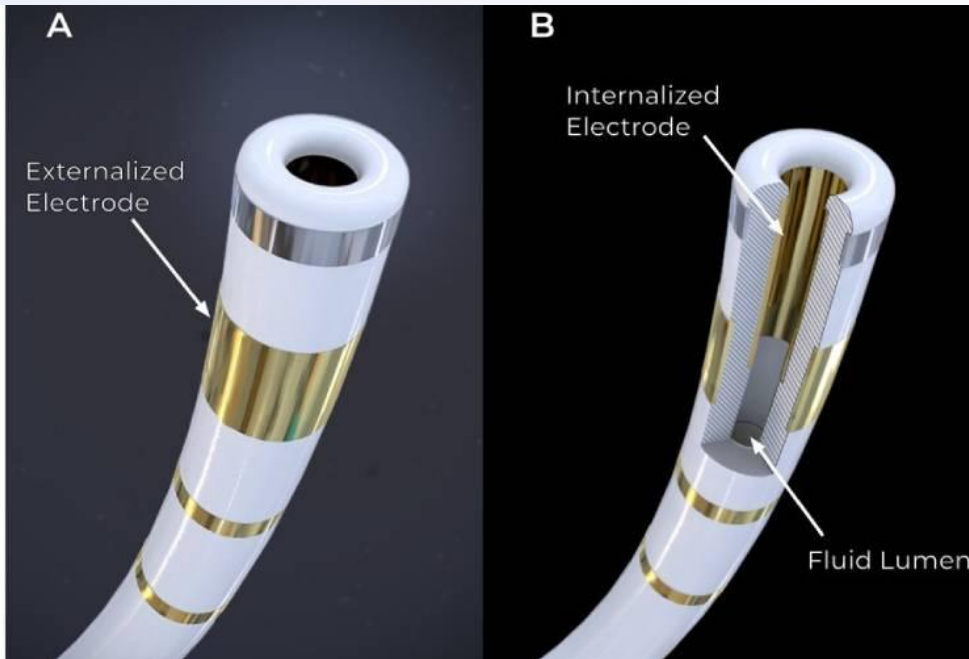
Michaela Glosová, Helena Lásková, MuDr.Petr Peichl

Pulzní elektrické pole - PEF

- Nová energie používaná ke katetrizační ablaci srdečních arytmií
- Umožňuje selektivní tvorbu myokardiálních lézí s potencionálně nižším rizikem poškození okolních struktur
- Dosavadní použití převážně jen u katetrizačních ablací FiS
- Nyní omezeně i poznatky o léčbě katetrizační ablace pomocí PEF u komorových tachykardií

System Field Medical

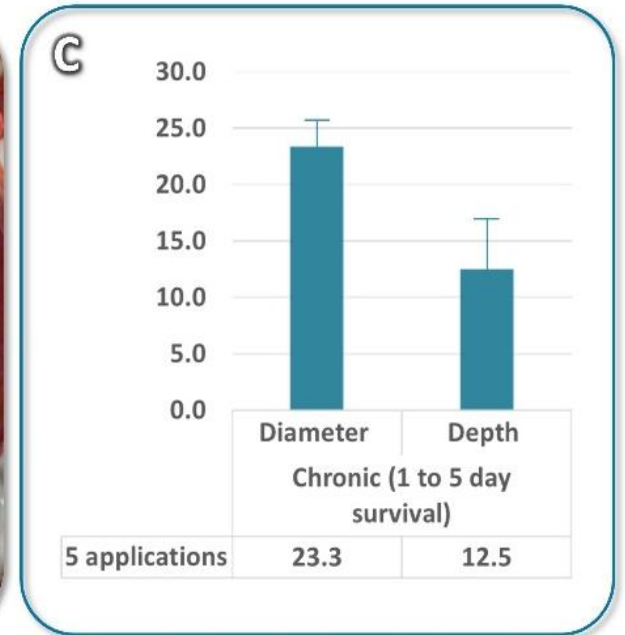
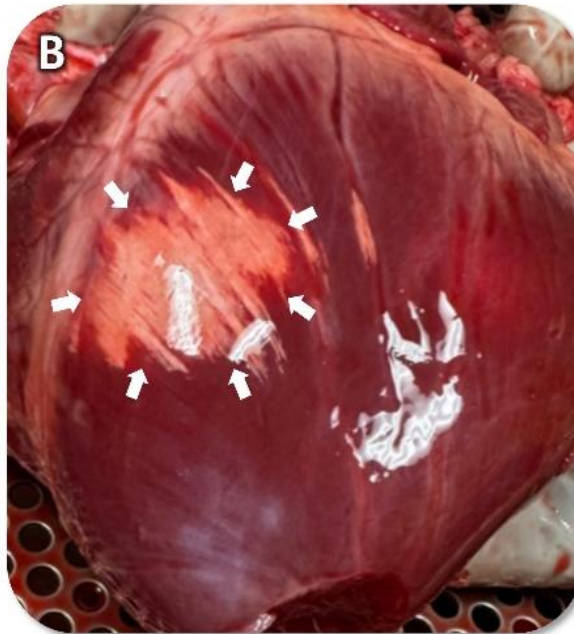
- Nový generátor PF + ablační katetr určený k vytváření velkých lezí v komorové svalovině
- Připojuje se k stávajícím 3D mapovacím systémům (CARTO)



Reddy V et al Circ EP 2025.

System Field Medical

- Nový generátor PF + ablační katetr určený k vytváření velkých lezí v komorové svalovině
- Připojuje se k stávajícím 3D mapovacím systémům (CARTO)



Cíl

- Prezentovat první zkušenosti s léčbou KT pomocí nového PEF ablačního systému , který používá bodový ablační katetr a umožňuje v myokardu tvorbu velkých ablačních lézí.

Metody

- Do souboru bylo zařazeno 8 mužů s ICHS a průměrnou EF LK $32 \pm 5\%$, kteří podstoupili katetrizační ablací KT pomocí ablačního katetru Field Medical
- Výkony byly navigovány pomocí mapovacího 3D systému CARTO a ICE
- U 5 pacientů v anamnéze arytmiická bouře
- 4 pacienti léčení Amiodaronem
- 4 pacienti po předchozích ablacích (1 – 5 výkonů)

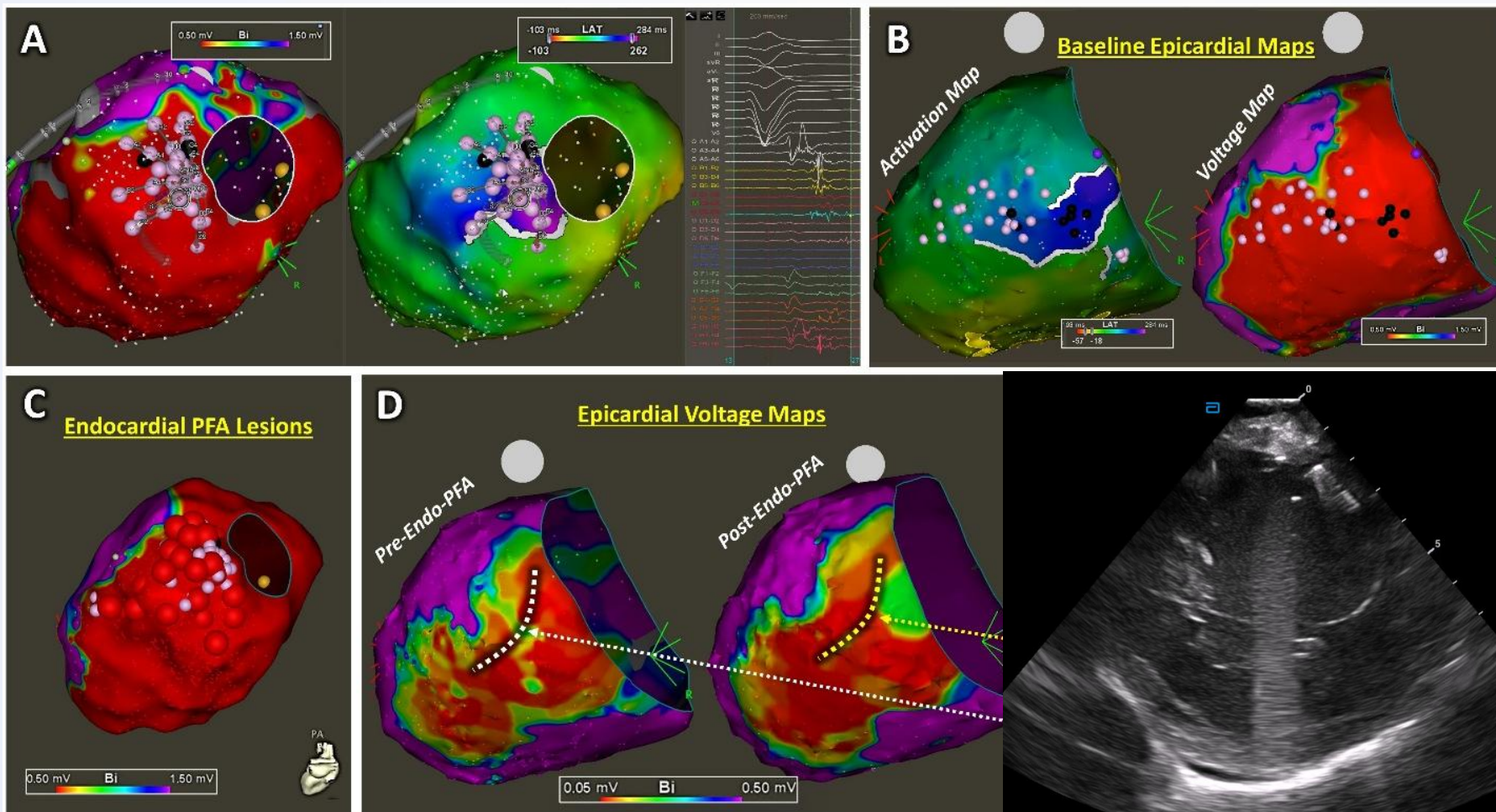
Příprava pacienta

- Napojení pacienta na monitor životních funkcí
- Správné nalepení CARTO referenčních elektrod
- Kontrola oholení třísel
- Uvedení pacienta do CA

Materiál k výkonu

- Stolek - základní set na EF výkon , 7 Fr., 11 Fr. Sheat
- Preferovaný je TS přístup (Agilis L), BRK transseptální jehla
- Quadripolární katetr
- ICE katetr

Mapování a ablace KT



Ablace probíhá v 5 krátkých pulzech á 1 sec

Výsledky na našem pracovišti

- Průměrná doba výkonu byla 125 ± 50 minut
- skiaskopický čas $6,8 \pm 4,3$ min
- průměrná dávka záření 128 ± 120 Gy·cm²
- Nebyly zaznamenány žádné periproceduální klinické komplikace
- Během 6 měsíců došlo k recidívě KT u 2 pacientů , kteří podstoupili reablaci
- Jeden pacient indikován k transplantaci srdce z důvodu pokročilého SS
- U žádného pacienta nebyl implantován LVAD

Výhody a nevýhody PF ablace KT

➤ Výhody

- tvorba velký myokardiální lezí a odstranění substrátu, který by jinak nebyl dosažitelný
- rychlá tvorba lezí (série pulsů trvajících 5 sec)

➤ Nevýhody

- absence integrace v 3D mapovacím systému
- riziko srdečního selhání v případě rozsáhlé ablace

Závěr

- Bodový katetr s energií elektrického pulzního pole se jeví jako bezpečný k ablaci komorových tachykardií
- Použitelný u vysoce rizikové skupiny pacientů se strukturálním onemocněním srdce a KT, u kterých selhala konvenční ablace
- Krátkodobé výsledky naznačují uspokojivou účinnost, ale pro ověření je zapotřebí větší soubor a delší doba sledování
- Výkon se provádí v CA , potřeba více personálu – anesteziologický tým

Děkujeme za pozornost!

