

Tab. 3. Parametry výkonu, závislost počtu gapů na předchozích katérových ablacích. Hodnoty jsou vyjádřeny jako n (%)

Závislost počtu gapů na předchozích katérových ablacích (N = 52)					
Počet předchozích katérových ablací	0	1	2	3	4
Bez gapu	4 (16,7 %)	6 (46,1 %)	6 (54,6 %)	2 (67,0 %)	1 (100,0 %)
Přítomnost gapu	19 (79,2 %)	7 (53,9 %)	5 (45,4 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
N/A	1 (4,1 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (33,0 %)	0 (0,0 %)

Sledování pacientů

Po propuštění byli pacienti sledováni arytmiologickou ambulancí v běžném formátu kontrol po 3–6–12 měsících. Základem byla klinická ambulantní kontrola s výsledkem 24hodinového Holterova monitorování. Z kapacitních důvodů bylo prováděno 7denní monitorování smyčkovým EKG nahrávačem pouze u pacientů s podezřením na recidivu arytmie (53). Za recidivu FS bylo považováno zachycení fibrilace síní či postincisionální arytmie po dobu delší než 30 sekund jakýmkoliv způsobem (54, 55).

Výsledky

Padesát dva konsekutivních pacientů s perzistující či dlouhodobě perzistující FS podstoupilo single stage hybridní ablací v období od 4/2016 do 3/2019.

Střední celkový čas výkonu byl 232 minut. Z toho střední čas chirurgické části výkonu byl 150 minut a čas EP části výkonu 82 minut. Výměna chirurgického týmu za tým katetrizační (včetně nezbytné výměny technického zázemí) trvala cca 30 minut. Střední doba hospitalizace byla 10 dnů.

Iniciální výkony (n = 26) chirurgické části měly střední dobu trvání 174 minut, katetrizační část 84 minut. U druhé poloviny pacientů (n = 26) z našeho souboru je doba chirurgické části výkonu 120 minut a katetrizační 80 minut. U většiny pacientů byla provedena okluze ouška levé síně (48/52 (92,3 %)). U čtyř pacientů okluze nebyla provedena

z technických důvodů a v dalším průběhu nebyla okluze katetrizačním způsobem indikována. Další parametry výkonů viz tab. 2.

Katérová část výkonu byla provedena u 50 pacientů, u dvou pacientů provedena nebyla. Důvodem byla u jednoho pacienta komplikace chirurgického výkonu (perforace síně s nutností přechodu do otevřené operace), u druhého pacienta byla příčinou porucha 3D mapovacího systému.

Dokončení chirurgické části katérovým výkonem bylo nezbytné u 37 z 50 pacientů (71,15 %). Počet řešených gapů klesal s počtem předchozích katérových ablací (tabulka 3).

Při katetrizaci podstoupilo EKV celkem 18 pacientů, u dalších 24 došlo k restituci SR již při chirurgické části, 10 pacientům spontánně restituoval sinusový rytmus při katérové části.

Sledování pacientů po hybridní ablací

První kontrola pacientů probíhala se středním časovým odstupem 61 dní po hybridní ablací, druhá následovala s odstupem od výkonu 187 dnů.

Při první kontrole, realizované u 52 pacientů, prezentovalo SR 41 pacientů (85,4 %). Iniciální a poslední pacient odmítl sledování a docházeli pouze na extramurální kontroly. Dva pacienti do první kontroly zemřeli. Recidiva arytmie byla zachycena u sedmi pacientů, fibrilace síní byla zachycena u 4 pacientů, u dvou pacientů byla zachycena levosíňová postincisionální tachykardie – atypický flutter. U jednoho pacienta byl zachycen se zákrokem nesouvisející typický flutter, který byl řešen EKV a následně nerecidivoval.

Druhá kontrola proběhla u 44 pacientů, z toho trvající SR byl potvrzen u 38 (86,4 %). Další tři pacienti byli od první kontroly ztraceni ze sledování (dali přednost sledování v místě bydliště) a jeden pacient podstoupil reRFA. K datu druhé kontroly byla fibrilace síní zachycena celkem u 4 pacientů (u tří pacientů de-novo) a atypický flutter u 2 pacientů (u jednoho pacienta de-novo).

Celkově 8 pacientů bylo vyřazeno ze sledování (dvě úmrtí; u pěti pacientů nebyl získán souhlas ke sdílení dokumentace, současně nebyli sledováni cestou naší ambulance, s odkazem vzdálenosti od místa bydliště). Jeden pacient byl vyřazen z dalšího sledování po reRFA.

Tab. 4. Antiarytmická a antikoagulační terapie před výkonem, při kontrole 1 po 3. měsíci a kontrole 2 po 6. měsících

Antiarytmická a antikoagulační terapie			
Antiarytmická léčba	Před výkonem (N = 52)	Kontrola č. 1 (N = 48)	Kontrola č. 2 (N = 44)
Třída 1	14	7	2
Třída 2	38	42	34
Třída 3	12	16	3
Třída 4	2	0	0
Třída 5	11	2	1
Bez antiarytmik	2	2	9
N/A	0	2	1
Antikoagulační léčba			
Warfarin dle INR	28	23	16
NOAC	23	23	17
Bez antikoagulace	1	0	10
N/A	0	2	1

INR – international normalized ratio, NOAC – novel oral anticoagulant