

7TH PRAGUE WORKSHOP ON CATHETER ABLATION WITH LIVE DEMONSTRATIONS

Luděk Haman

I. interní klinika FN, Hradec Králové

Interv Akut Kardiolog 2004;3:144–145

Ve dnech 21.–23. března 2004 se v Praze konal 7. workshop zaměřený na katetrizační ablaci srdečních arytmií. Workshop pořádán Klinikou kardiologie IKEM (J. Kautzner, J. Bytešník, R. Čihák, H. Mičochová, P. Peichl, V. Vančura) za podpory Pracovní skupiny pro arytmiie a kardiostimulaci České kardiologické společnosti se stal již tradičním každoročním setkáním kardiologů-elektrofyziků, kteří se zabývají problematikou katetrizačních ablací. Na letošní ročník přijelo celkem 186 (54 domácích a 132 zahraničních) registrovaných účastníků, především ze států střední, severní a východní Evropy. Nosným tématem tohoto setkání byla fibrilace síní (FS).

Odpolední program prvního dne byl věnován teoretickým přednáškám. O klasifikaci a patofyziologii FS přednášel A. Raviele (Venice), o anatomii srdce související s touto arytmií Y. Ho (Londýn) a o farmakoterapii A. Capucci (Piacenza). Druhá sekce odpoledního programu byla zahájena vynikající přednáškou G. Y. Lipa (Birmingham) o antitrombotické a antikoagulační terapii, o roli kardiostimulace mluvil J. Brachmann (Coburg) a na závěr A. Revishvili (Moskva) hovořil o roli kardiokirurgie v terapii FS. Poslední sekce prvního dne byla věnována sedmi vybraným přednáškám a kazuistikám účastníků workshopu. Program byl ukončen uvítací recepcí v kongresových prostorách IKEMu.

Druhý a třetí den již byl věnován katetrizační terapii paroxysmální nebo perzistující FS – izolaci plicních žil, která zažívá mohutný rozmach a přináší poprvé pro některé pacienty s FS naději na vyléčení. Použití elektrické izolace plicních žil vychází z nových poznatků o patofyziologii FS. Ukazuje se, že většina paroxysmálních forem arytmiie je spouštěna právě z arytmogenních ložisek, které bývají lokalizovány v síňové svalovině obklopující plicní žíly. Pozorování z poslední doby naznačují, že tyto fokusy hrají svou roli i v udržování arytmiie v případě perzistující nebo permanentní formy FS. Vzhledem k anatomické variabilitě plicních žil a heterogennímu uspořádání vláken v rukávech okolo plicních žil existuje celá řada technických modifikací katetrizační metody izolace plicních žil. Ukázky několika z nich byly hlavní náplní workshopu.

Dopolední sekce druhého dne začala přednáškou A. Natale a N. Marrouche (Cleveland) o využití intrakardiální echo-kardiografie pro transseptální punkci a pro katetrizační ablaci FS, následovanou přímým přenosem z elektrofyzikologické laboratoře. Pracoviště v Clevelandu patří k jednomu z nejzkušenějších center ve světě (za rok 2003 cca 500 ablací fibrilace síní), a proto bylo radostí sledovat souhru operátorů při ukázce izolace plicních žil a horní duté žíly za pomoci navigace intrakardiální ultrazvukovou sondou. Přínosem intrakardiálního ultrazvuku je vizualizace srdečních struktur při transseptální punkci (umožňující plnou heparinizaci již před punkcí) a zejména pak navigace hrotu ablačního katétru a mapovacího cirkulárního katétru v oblasti ústí plicních žil. Tím je zajištěno uložení ablačních lézí v oblasti venoatriální junctce a minimalizováno riziko vzniku stenózy plicní žíly, které hrozí při aplikaci radiofrekvenční energie uvnitř v žíle. Ještě důležitější je možnost sledování nadměrného ohřevu tkáně v průběhu aplikace radiofrekvenčního proudu prostřednictvím uvolňování mikrobublin. Tato monitorace dovoluje bezpečné podání co nejvyšší dávky energie, což má zřejmě vliv na zajištění dlouhodobého efektu ablace.

Odpolední program byl věnován klasické standardní technice izolace plicních žil pomocí cirkulárního mapovacího katétru (Lasso). Zástupkyně centra v Bordeaux (které tuto techniku zavedlo do klinické praxe), M. Hocini, předvedla po krátké úvodní přednášce v přímém přenosu izolaci plicních žil pouze s využitím tohoto cirkulárního katétru. I přes nesporné množství zkušeností a brilantní provedení izolace plicních žil přinesl předvedený přístup řadu diskutabilních momentů, například aplikace minimální dávky heparinu při výkonu (na celý výkon pouze úvodní bolus 50 j/kg). Metoda také nepoužívá anatomického zobrazení plicních žil a jejich ostií a v případech společného ostia 2 plicních žil vede zcela jistě k aplikaci radiofrekvenčního proudu v oblasti ostií jednotlivých cév a nikoliv v ostii společného vestibula.

Poslední sekce druhého dne byla věnována katetrizační ablaci idiopatických

komorových tachykardií. Po úvodní přednášce J. Kautznera (Praha), kdy byly zdůrazněny případy obtížné ablace epikardiálně uložených ložisek a jejich rozpoznání, byl plánován přímý přenos ablace idiopatické komorové tachykardie z výtokového traktu pravé komory. Vzhledem k časové tísně tato sekce skončila přednáškou a úspěšná ablace proběhla již bez účasti auditoria, které se přesunulo na společnou recepci do překrásných prostor Michnova paláce.

Poslední den workshopu začal přednáškou J. Vogta (Bad Oeynhausen) o využití kryoenergie následovanou přímým přenosem izolace plicních žil pomocí cirkulárního katétru Arctic Circler firmy Cryocath. Jeho principem je aplikace kryoenergie po obvodu stěny plicní žíly 2–3 aplikacemi. I když bylo nutno k dosažení kompletní izolace doplnit tyto cirkulární léze selektivní bodovou aplikací kryoenergie do míst přetrvávajícího elektrického vedení (bodové mezery), byla tato ukázka velmi zajímavá. Po zdokonalení designu cirkulárního katétru si kryoablaci vzhledem k prakticky nulové incidenci velmi obávané stenózy plicních žil jistě najde místo v terapii FS.

V posledním programovém bloku workshopu jsme se seznámili s novým trojrozměrným mapovacím systémem EnSite – NavXTM, který využívá změn impedance hrudníku. Jeho hlavní předností je rychlé zhotovení mapy a možnost zobrazení libovolných katétrů v 3D mapě srdečních dutin. L. Macle (Montreal) předvedl s využitím tohoto systému izolaci plicních žil u posledního pacienta. Jeho technika je variantou metody používané v Bordeaux, ale nový mapovací systém dovoluje trojrozměrné zobrazení ostí plicních žil a polohy cirkulárního mapovacího katétru. Úspěšný závěr výkonu však vzhledem k oficiálnímu ukončení workshopu viděli pouze účastníci, kteří vydrželi až do opožděného konce.

V průběhu workshopu jsme měli možnost seznámit se s různým přístupem k izolaci plicních žil a s užitím různého typu navigace či užitou energií. Bez ohledu na technické varianty měly všechny výkony jedno společné – izolace plicních žil se hodnotila klasickým

Článek přijat redakcí: 31. 5. 2004
Článek přijat k publikaci: 31. 5. 2004

MUDr. Luděk Haman, Ph.D.
I. interní klinika FN, Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
e-mail: haman@fhk.cz

elektrofyzilogickým přístupem, tj. vymizením či disociací potenciálů v plicní žíle pomocí mapování cirkulárním katétrem. Zdá se, že tento postup zajišťuje vyšší účinnost katetrizační ablace FS.

Sedmý ablační workshop věnovaný FS nesporně splnil naše očekávání. Všich-

ni přednášející a katetrizující lékaři jsou předními odborníky v oboru a své úlohy se zhostili se ctí. Přímé přenosy z katetrizačního sálu proběhly bez komplikací. Přes provádění tak náročných zákroků, jako je katetrizační ablace FS, se dařilo dodržovat časový plán s výjimkou opoždění dvou odpoledních výko-

nů. Závěrem nelze než poděkovat organizátorům z Kliniky kardiologie IKEM v Praze za vynikající organizaci workshopu a popřát jim do dalšího ročníku mnoho úspěchů a štěstí ve výběru témat, přednášejících, pacientů... Budeme se těšit na shledanou při osmém ročníku.