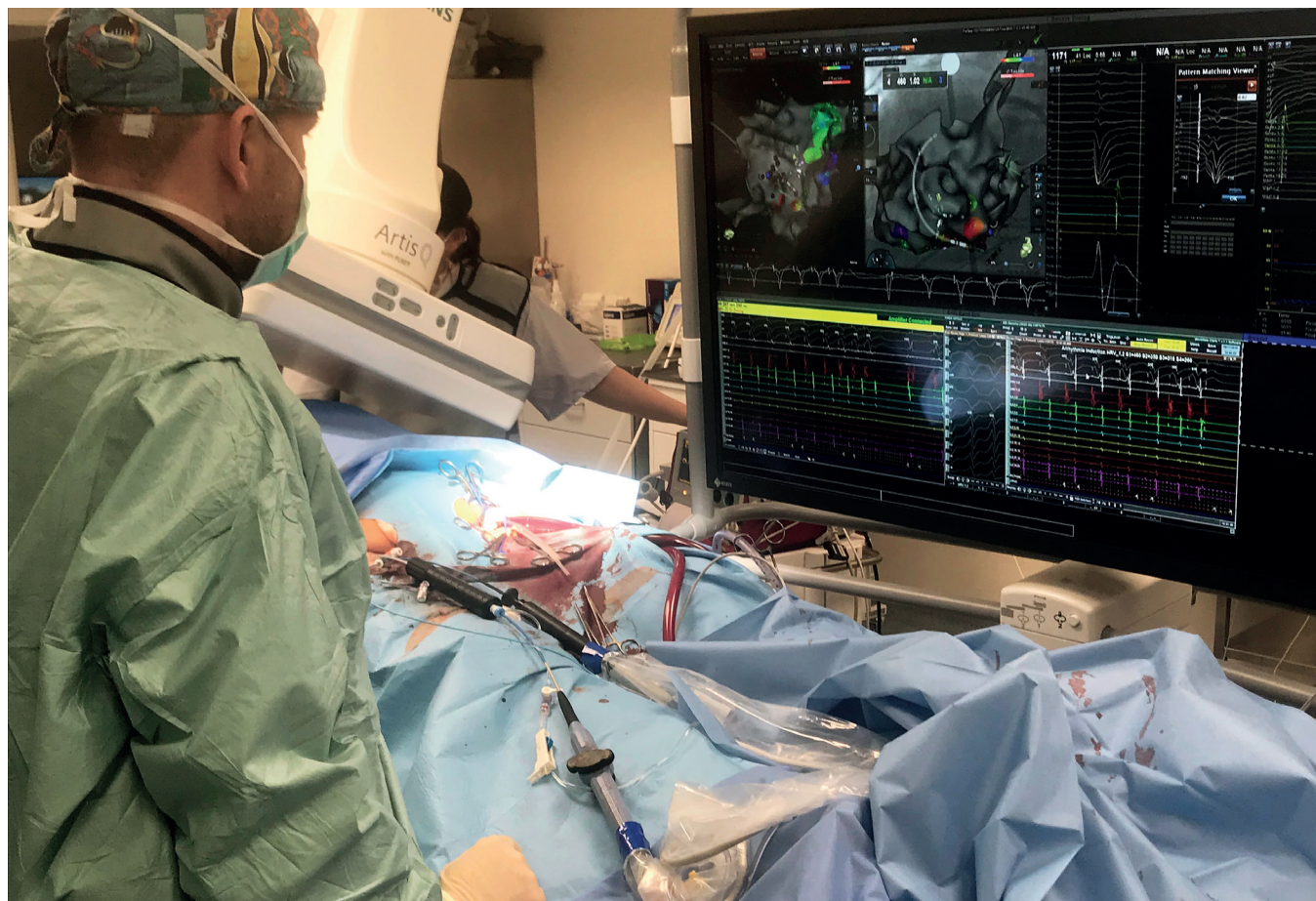


KARDIOLOGIA

Innowacyjny zabieg ablacji ze wsparciem ECMO

Monika STELMACH

Zespół I Katedry i Kliniki Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego dołączył do wąskiego grona ośrodków w Europie wykonujących zabiegi ablacji ze wsparciem ECMO. Ta metoda jest stosowana u pacjentów z najcięższymi postaciami zaburzeń rytmu serca.



Ablacja jako metoda leczenia komorowych zaburzeń rytmu serca ma ugruntowaną pozycję w wytycznych i jest powszechnie wykonywana, chociaż głównie w ośrodkach o najwyższym stopniu referencyjności. Jednak tylko nieliczne wśród nich wykorzystują możliwość wsparcia zabiegu urządzeniem ECMO (*extracorporeal membrane oxygenation*), czyli pozaustrojową oksygenację membranową, która umożliwia przeprowadzenie zabiegu z zapewnieniem odpowiedniej perfuzji narządowej.

– Wraz z postępem medycyny pacjenci nawet z ciężką niewydolnością serca żyją coraz dłużej. Często są dodatkowo obciążeni chorobami współistniejącymi, co pogarsza ich rokowanie. Dlatego w przypadku konieczności leczenia zabiegowego zaburzeń rytmu serca musimy wykorzystać wszelkie dostępne technologie i procedury medyczne, żeby poprawić bezpieczeństwo zabiegu i zwiększyć szanse na jego powodzenie – mówił dr n. med. Piotr Łodziński, kardiolog z I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM.

Trudny przypadek

Pacjent w wieku 61 lat, który został poddany zabiegowi ablacji w warszawskiej klinice, od wielu lat miał rozpoznaną kardiomiopatię rozstrzeniową bez zmian w naczyniach wieńcowych. Chorował też na cukrzycę oraz nadciśnienie tętnicze. Kilka lat temu wszczepiono mu układ CRT-D (kardiowerter-defibrylator z funkcją resynchronizacji – urządzenie wszczepiane na stałe, mające na celu poprawę funkcjonowania serca jako pompy oraz monitorowanie jego pracy). W związku z powtarzającymi się wyładowaniami CRT-D z powodu częstoskurczu komorowego ośrodek, pod którego opieką znajdował się chory, zwrócił się do warszawskiej kliniki o pomoc w leczeniu zabiegowym. Wskazaniem do wykonania ablacji w tym przypadku była ciężka niewydolność serca z komorowymi zaburzeniami rytmu. Znaczne powiększenie serca pacjenta należało do czynników utrudniających przeprowadzenie zabiegu.

– Jednym z etapów ablacji jest wywołanie arytmii. To procedura niezbędna do

mapowania obszarów, które są związane z zaburzeniami rytmu serca. W przypadku tak znacznego uszkodzenia serca jak u operowanego pacjenta częstoskurcz komorowy wiąże się z niestabilnością hemodynamiczną, co prowadzi do niedokrwienia ważnych życiowo narządów – wyjaśnił dr Łodziński. Żeby wyeliminować ryzyko niedokrwienia narządów podczas zabiegu ablacji, lekarze zastosowali wspomaganie krążenia na czas zabiegu za pomocą urządzenia ECMO, czyli pozaustrojowego utlenowania krwi.

– Ablacja ma na celu zniszczenie obszarów odpowiedzialnych za arytmie. Wybór miejsca do ablacji odbywa się na podstawie analizy rozprzestrzeniania się aktywności elektrycznej w sercu podczas częstoskurczu komorowego. Bez zastosowania ECMO byłoby to niemożliwe. W przypadku braku wsparcia krążenia podczas niestabilnego częstoskurczu zabieg opiera się na mapie wykonanej podczas rytmu fizjologicznego, co ogranicza skuteczność ablacji. Ostatnim etapem jest weryfikacja skuteczności ablacji poprzez próbę wyzwolenia arytmii. Za-

bieg zakończono na etapie, w którym nie wyzwalało arytmii, a pacjent w dobrym stanie został wypisany do domu – opisywał dr Łodziński.

Sukces zespołu

Zabieg odbył się 8 listopada, dziś wiadomo, że się powiódł. Pacjent w dobrym stanie opuścił szpital. Zabieg wykonał zespół elektrofizjologii w składzie: dr n. med. Piotr Łodziński, dr hab. n. med. Paweł Balsam, dr n. med. Michał Peller, lek. Bartosz Krzowski, lek. Cezary Maciejewski oraz dr n. med. Piotr Ścisło odpowiadający za śródzabiegową echokardiografię przezprzełykową z I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM we współpracy z Kliniką Kardiochirurgii reprezentowaną przez dr n. med. Pawła Czuba, oraz zespół anestezjologów: dr Dorota Komorowska, dr Maria Zygmunt-Łyko. Ponadto w zabiegu uczestniczyli: pielęgniarka Anna Kawa, pielęgniarz Zygmunt Malinowski, technik radiologii Anna Grodzicka, pielęgniarki i perfuzjoniści.