

Konvencionálisan végzett, valamint zero-fluoroszkópos katéterablációk összehasonlítása PSVT-k esetén: single-center vizsgálat

Bevezetés: Zéró-, illetve minimál fluoroszkópos stratégia alkalmazásával az ionizáló sugárzás mértéke nagymértékben csökkenthető az elektrofiziológiai beavatkozások során.

Beteganyag és módszer: Retrospektív, single-center, single-operator vizsgálatunkba 98 beteg került bevonásra, akik a Pécsi Szívgyógyászati Klinikán 2017. szeptember 1. és 2018. szeptember 1. között paroxysmalis supraventricularis tachycardia (PSVT) miatt elektrofiziológiai vizsgálaton, valamint ennek eredményétől függően katéterabláción estek át.

62 beteg beavatkozása röntgen-vezérelten történt (első csoport), 36 beteg esetében 3D elektroanatómiai térképezőrendszert (Ensite Nav X / CARTO 3) használtunk (második csoport). Az első csoportba 37 AVNRT, 5 AVRT, 2 AT és 18 diagnosztikus EPS eset került, összehasonlítva a második csoportba kerülő 25 AVNRT, 4 AVRT, 3 AT és 4 diagnosztikus EPS-sel.

Eredmények: Zéró-fluoroszkópos stratégiával a beavatkozások 91,7 %-át sikerült megvalósítani a második csoportban. Az akut sikerarány mindkét betegcsoportban 100 % volt, szövődmény nem fordult elő. A statisztikai analízis során szignifikáns különbség mutatkozott az ionizáló sugárzás mértékben (2.83 vs 0.05 min, $p < 0.0001$), míg a 3D térképezőrendszerek használata hosszabb műtéti idővel társult (60.5 vs 78 min, $p < 0.05$). Az ablációk száma és az ablációs időtartamban nem mutatkozott különbség (9.02 vs. 8.56 darab és 266.60 vs 233.31 sec). Az Ensite Nav X rendszer vezérelt AVNRT-k esetén csökkenő tendencia mutatkozott az operációk időtartamában ($r=0.048$, $p=0.32$).

Konklúzió: 3D térképezőrendszerekkel támogatott zéró- és minimal fluoroszkópos stratégia alkalmazásával jelentős ionizáló sugárzás csökkenés érhető el PSVT-k miatt végzett elektrofiziológiai beavatkozások során. A feltételezhető „learning curve” effekt kapcsán kezdetben hosszabb procedúraidő mutakozhat, mely azonban a növekvő tapasztalattal megszűnik.

Kupó Péter