

Ablacja prawostronnej i lewostronnej drogi wolnej nawrotnego węzłowego częstoskurczu przedsionkowo-komorowego

Ablation of right-sided and left-sided slow pathway of atrioventricular nodal reentrant tachycardia

Paweł Wałek¹, Maciej Młodnicki¹, Przemysław Dąbkowski¹,
Beata Wożakowska-Kapłon^{1,2}

¹Świętokrzyskie Centrum Kardiologii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach

²Wydział Lekarski Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

Streszczenie

Przedstawiono ablację prawo- i lewostronnej drogi wolnej nawrotnego węzłowego częstoskurczu przedsionkowo-komorowego.

Słowa kluczowe: ablacja, częstoskurcz węzłowy nawrotny przedsionkowo-komorowy, lewostronna droga wolna

Folia Cardiologica 2017; 12, 5: 497–500

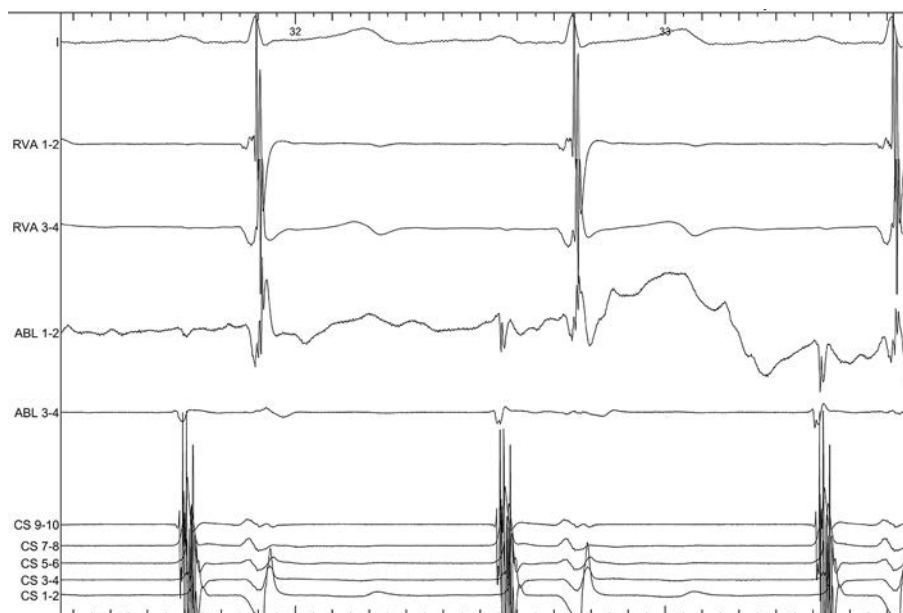
Wstęp

Nawroty węzłowy częstoskurcz przedsionkowo-komorowy (AVNRT, *atrioventricular nodal reentrant tachycardia*) to jedna z najczęściej spotykanych arytmii nadkomorowych. W postaci typowej, tj. wolno-szybkiej, celem ablacji jest droga wolna pętli częstoskurczu najczęściej zlokalizowana w dolnej części trójkąta Kocha. Szacuje się, że w około 1,8% przypadków droga wolna jest zlokalizowana po lewej stronie przegrody międzyprzedsionkowej [1]. W artykule przedstawiono przypadek skutecznej ablacji dróg wolnych zlokalizowanych po prawej i lewej stronie przegrody międzyprzedsionkowej.

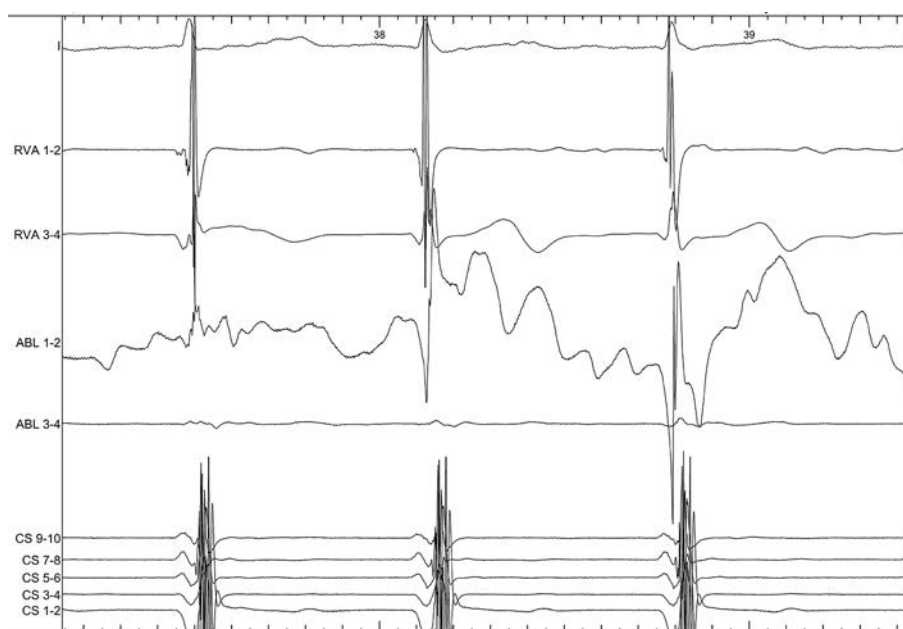
Opis przypadku

Chora w wieku 66 lat, z udokumentowanymi napadami częstoskurczu z wąskimi zespołami QRS bez widocznego załamka P w powierzchniowym 12-odprowadzeniowym zapisie elektrokardiograficznym (EKG), została przyjęta

w celu wykonania planowego badania elektrofizjologicznego (EPS, *electrophysiology study*). W wykonanym EPS zarejestrowano skok przewodzenia w węzle przedsionkowo-komorowym oraz podwójne nawrotne pobudzenia węzłowe. W trakcie EPS nie wyindukowano częstoskurczu z wąskimi zespołami QRS. Ze względu na wywiad udokumentowanego częstoskurczu z wąskimi zespołami QRS oraz cechy dualizmu przewodzenia w węzle przedsionkowo-komorowym zdecydowano o ablacji drogi wolnej węzła przedsionkowo-komorowego (AVN, *atrioventricular nodal*). W trakcie mapowania dolnej części trójkąta Kocha w miejscu potencjału drogi wolnej wykonano aplikację prądu o częstotliwości radiowej (RF, *radiofrequency*) (30 W, 50 °C), uzyskując wolne pobudzenia węzłowe ze wstecznym przewodzeniem do przedsionka (ryc. 1, 2). Wykonano EPS, w którym stwierdzono utrzymujące się cechy dualizmu przewodzenia AVN (skok przewodzenia oraz podwójne nawrotne pobudzenia węzłowe). Zmapowano ujście i strop zatoki wieńcowej oraz okolicę środkową prawostronną przegrody międzyprzedsionkowej. Jedynie w stropie zatoki wieńcowej



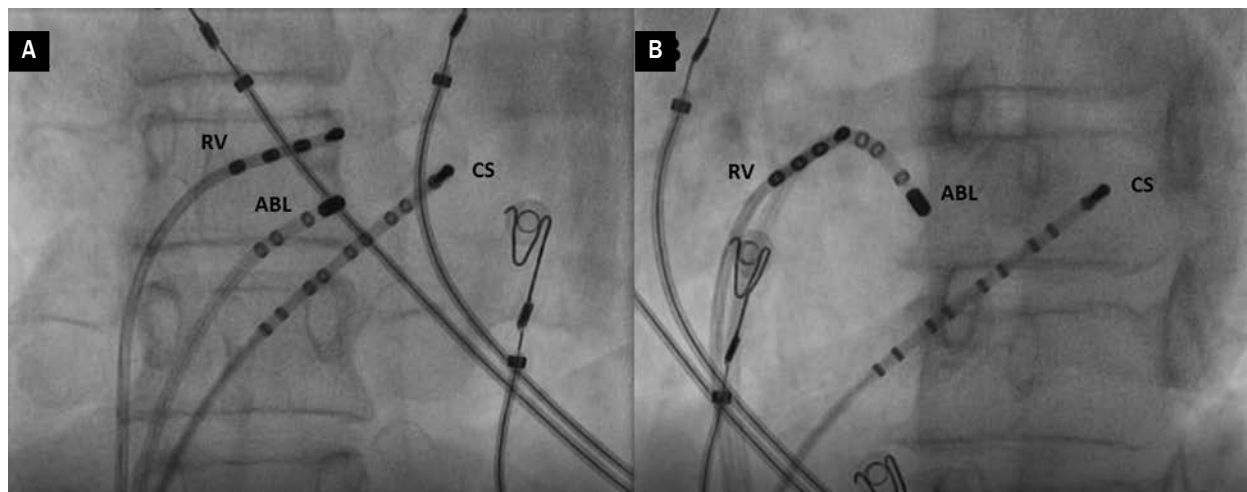
Rycina 1. Zapis wewnątrzsercowy – potencjał prawostronnej drogi wolnej węzła przedsionkowo-komorowego (AVN, *atrioventricular nodal*) zlokalizowanej w dolnej części trójkąta Kocha



Rycina 2. Zapis wewnątrzsercowy – aplikacja prądu o częstotliwości radiowej (RF, *radiofrequency*) w miejscu prawostronnej drogi wolnej węzła przedsionkowo-komorowego (AVN, *atrioventricular nodal*); widoczne wolne pobudzenia węzłowe ze wstecznym przewodzeniem do przedsionków

uzyskano potencjały mogące odpowiadać drodze wolnej AVN. Wykonano aplikację w stropie ujścia zatoki wieńcowej, nie uzyskując pobudzeń węzłowych. Ponownie wykonano EPS, nadal rejestrując cechy dualizmu przewodzenia w węzle AVN. Przez drożny otwór owalny wprowadzono

elektrodę ablacyjną do lewego przedsionka, rotując ją zgodnie z ruchem wskazówek zegara, a następnie mapując pierścień mitralny oraz lewoprzegrodową część AVN (ryc. 3). W dolno-tylnej części przegrody międzyprzedsionkowej, w okolicy pierścienia mitralnego, zlokalizowano potencjał



Rycina 3A, B. Fluoroscopia – ułożenie elektrod w trakcie mapowania lewostronnej drogi wolnej; **A.** Projekcja przednio-tylna (AP, anterior-posterior); **B.** Projekcja lewa przednia skośna (LAO, left anterior oblique) 30°; RV – elektroda 4-polowa umiejscowiona w miejscu na węzeł przedsionkowo-komorowy; ABL – elektroda ablacyjna (Stinger F, 7F, Bard); CS – elektroda 10-polowa umiejscowiona (płytko) w zatoce wieńcowej



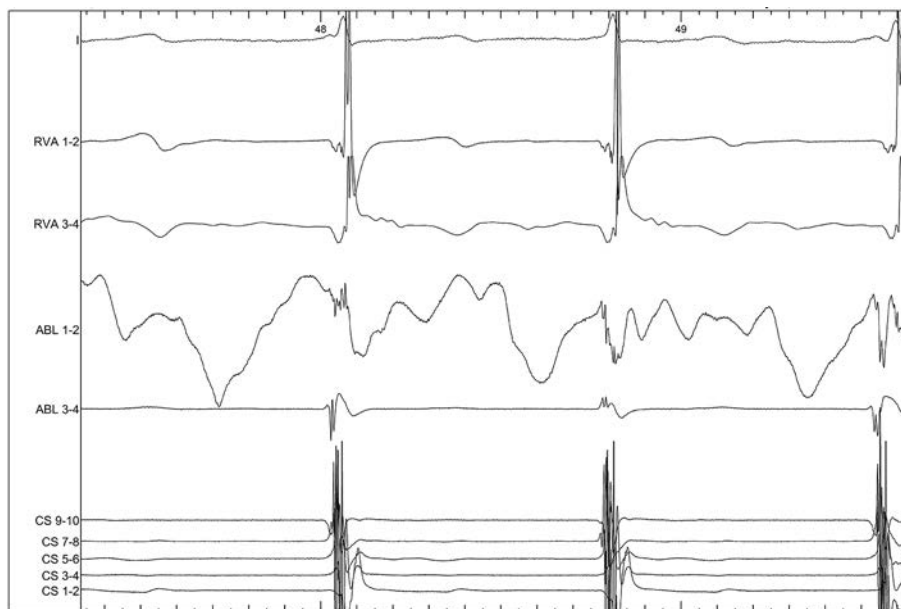
Rycina 4. Zapis wewnątrzsercowy – potencjał lewostronnej drogi wolnej węzła przedsionkowo-komorowego (AVN, atrioventricular nodal) zlokalizowany między dolno-tylną częścią przegrody międzyprzedsionkowej oraz pierścieniem mitralnym

drogi wolnej AVN (ryc. 4). Wykonano aplikację prądu RF (30 W, 50°C) wyżej wspomnianej okolicy, rejestrując typowe wolne pobudzenia węzłowe ze wstecznym przewodzeniem do przedsionka (ryc. 5). Po ablacji wykonano EPS, w którym już nie rejestrowano cech dualizmu przewodzenia w AVN. W czasie trwającej pół roku obserwacji u chorej, niepod-

danej leczeniu antyarytmicznemu, nie odnotowano żadnej arytmii ani kołatań serca.

Konflikt interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.



Rycina 5. Zapis wewnątrzsercowy – aplikacja prądu o częstotliwości radiowej (RF, radiofrequency) w miejscu lewostronnej drogi wolnej węzła przedsionkowo-komorowego (AVN, atrioventricular nodal); widoczne wolne pobudzenia węzłowe ze wstecznym przewodzeniem do przedsionków

Abstract

Ablation of right-sided and left-sided slow pathway of atrioventricular nodal reentrant tachycardia is presented.

Key words: ablation, atrioventricular nodal reentrant tachycardia, left-sided slow pathway

Folia Cardiologica 2017; 12, 5: 497–500

Piśmiennictwo

1. Katritsis DG, Giazitzoglou E, Zografos T, et al. An approach to left septal slow pathway ablation. J Interv Card Electrophysiol. 2011;

30(1): 73–79, doi: [10.1007/s10840-010-9527-z](https://doi.org/10.1007/s10840-010-9527-z), indexed in PubMed: 21153692.