

Atrial Makroreentran Taşikardiler (Kapak cerrahisi sonrası)

Dr. Basri Amasyalı
TOBB ETÜ Üniversitesi
Ankara

Kapak cerrahisi sonrası gelişen atrial taşikardilerin zorlukları !

- Genellikle semptomatiktir....
- Bu hastalar genellikle ventrikül hızı tam olarak kontrol edilemeyen taşiaritmi ile karşımıza çıkarlar
- İlaç tedavisi ile ritim ya da hız kontrolü sağlamak neredeyse imkansız....
- DC CV ile normal ritmin elde edilmesi kısa süreli çözüm.....
- AF ablasyonundan çok daha zor girişimsel işlem çoğu vakada zorunlu...

Postoperative atrial tachycardias following mitral valve surgery: Mechanisms and outcomes of catheter ablation

Andres Enriquez, Pasquale Santangeli, Erica Zado,



67 hasta, mitral kapak cerrahisi sonrası AT ile gelen, (2007-2015)

Taşikardilerin 56%'sı sağ atrium kaynaklı

Toplamda 99 AT saptanmış (35 spontan, 64 stimülasyon)

91 taşikardi makroreentriye bağlı

tipik RA flutter (n=37)

mitral anüler flutter (MAF) (n=21),

insizyonel sağ AT (n=16),

roof-dependent reentry (n=12)

focal sol atrial (LA) reentry (n=5).

8 taşikardi Fokal AT: 6 'sı sol, 2'si sağ atrial kaynaklı

Sol AT, MAZE yapılanlarda belirgin daha fazla (42% vs. 21%; p=0.05).

1 yıllık takipte %62 hastada aritmi yok: ancak %42 hastada 1'den fazla işlem

Olgu-1

- 58 yaşında bay M.Asln
- 3 ay önce Mitral ve Aort Kapak cerrahisi ve LAA eksizyonu ile birlikte cerrahi ablasyon öyküsü mevcut
- Preop EKG: AF (muhtemel 1 yıldır)
- EKO: LVEF %45, LA:59 mm, fonk AVR ve MVR, PAB 40 mmHg.
- 1 aydır ilaç tedavisine dirençli yüksek ventrikül yanıtı Atrial Flatter

Rate 119
PR 109
QRSD 87
QT 328
QTc 461

--AXIS--
P Ind.
QRS 8
T 54

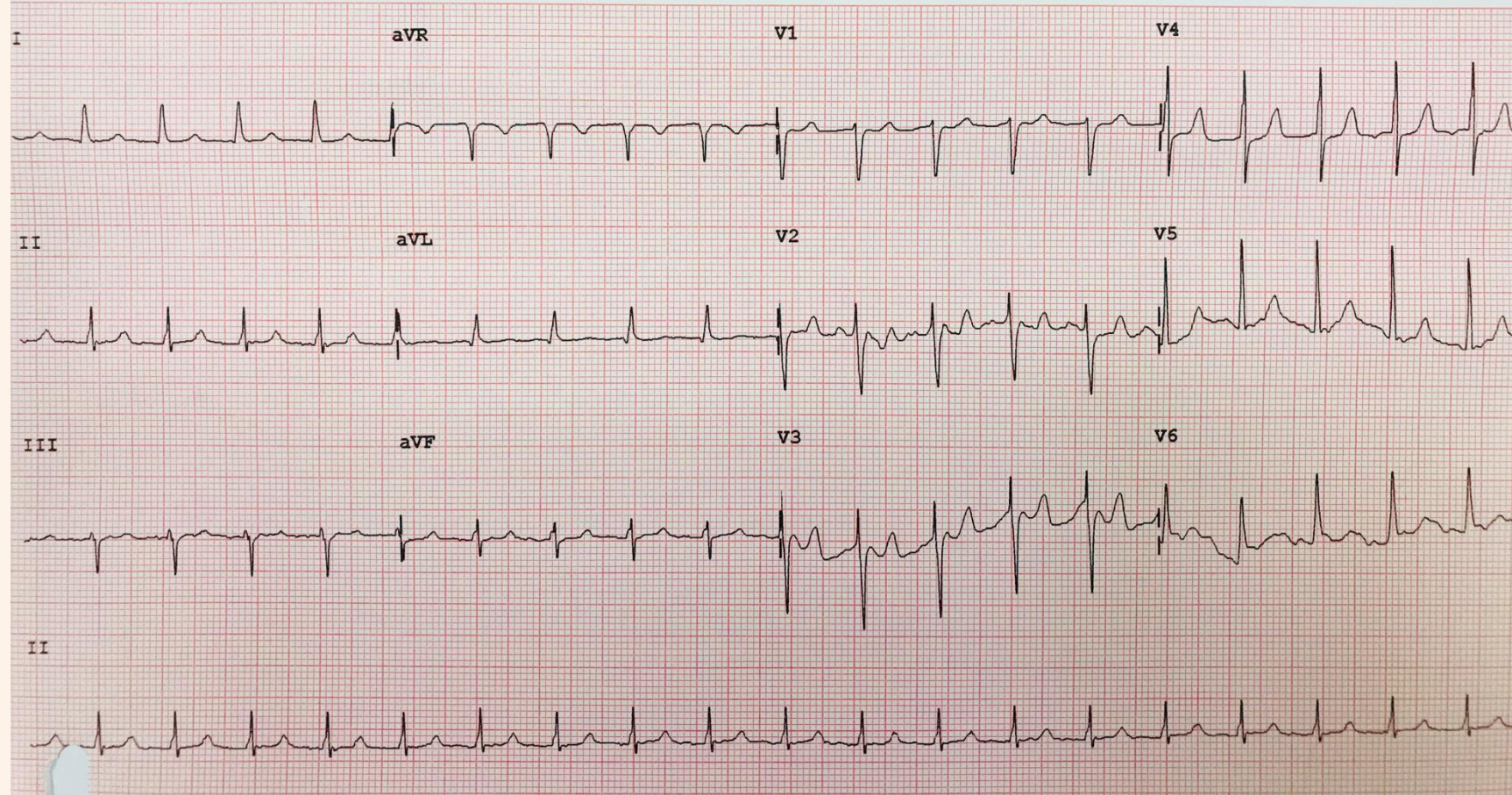
YI. 2013 1552

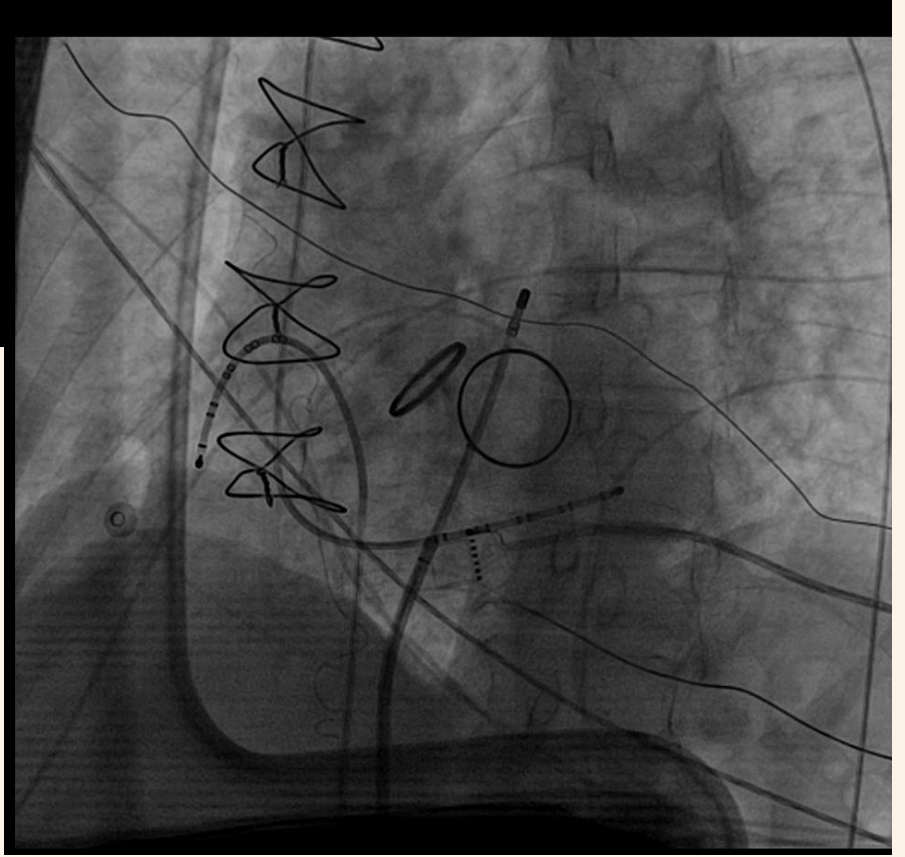
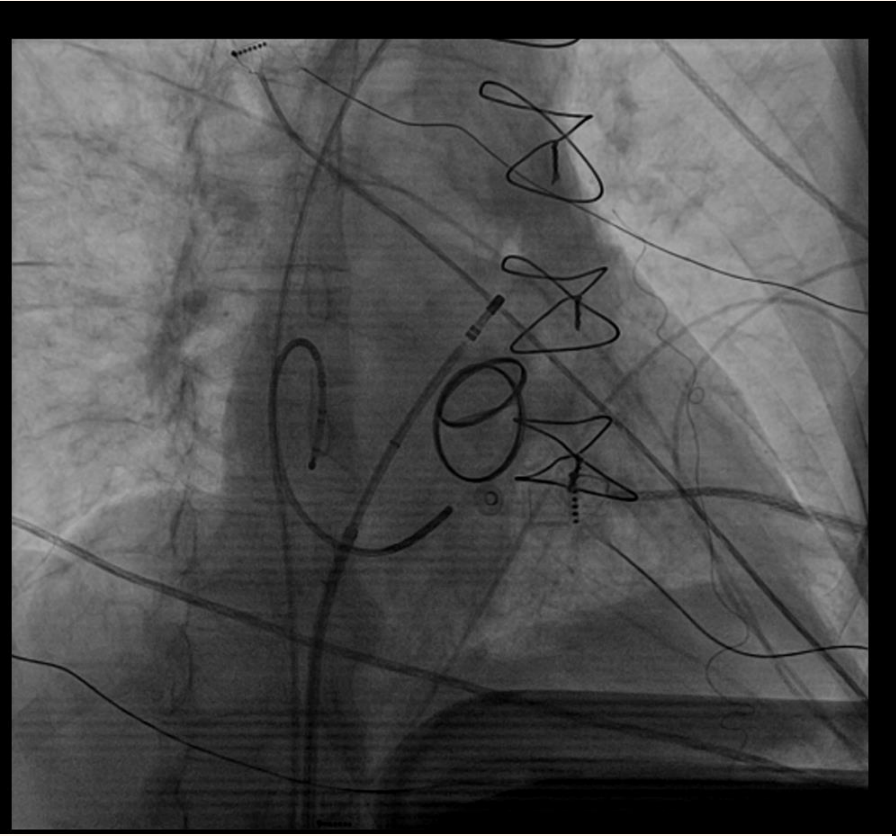
Dr: PROF. DR. Basri AMASYALI



401597

1. Önce!







CTI PPI: 319-269: 50 msn





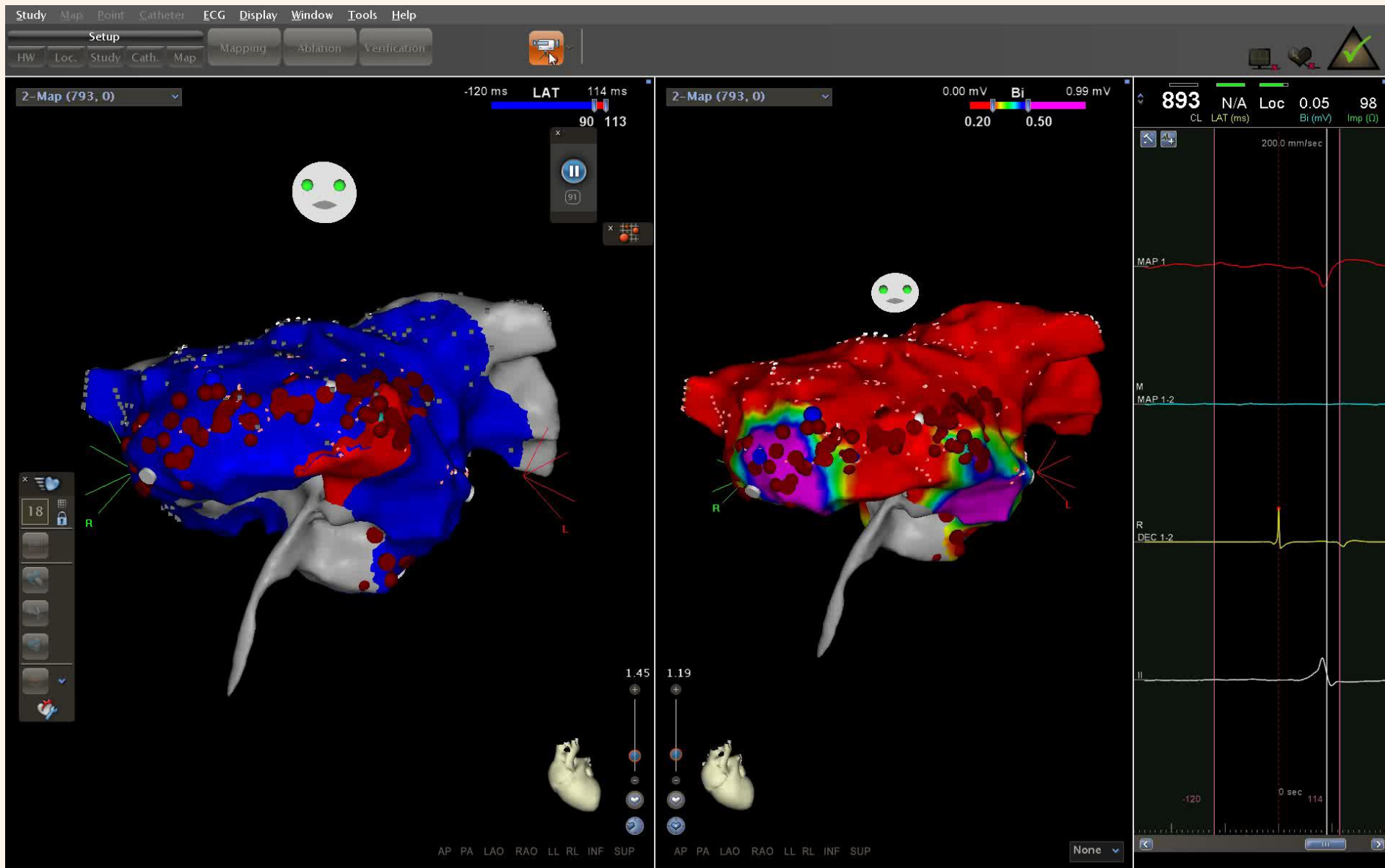
Mitral Isthmus PPI: 316-273: 43 msn



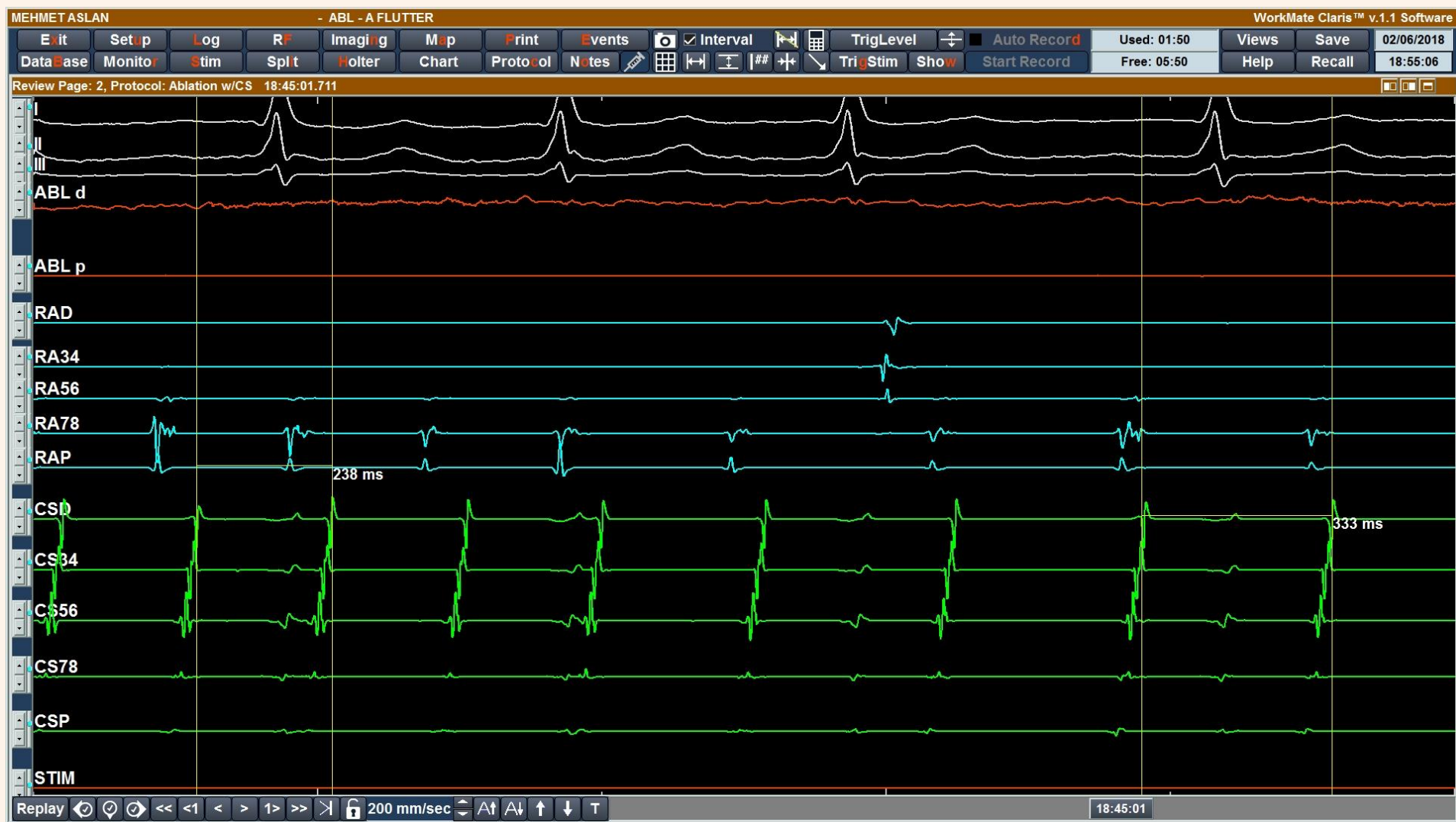
LA post duvar PPI: 309-273: 36 msn



LA ant duvar mitral anülüse yakın PPI: 280-271: 9 msn (en iyi)



Erken geç nokta toplamı 120+114: 234 msn kapsanmış



Ant duvarda ablasyona başlandı..... Hız yavaşladı...



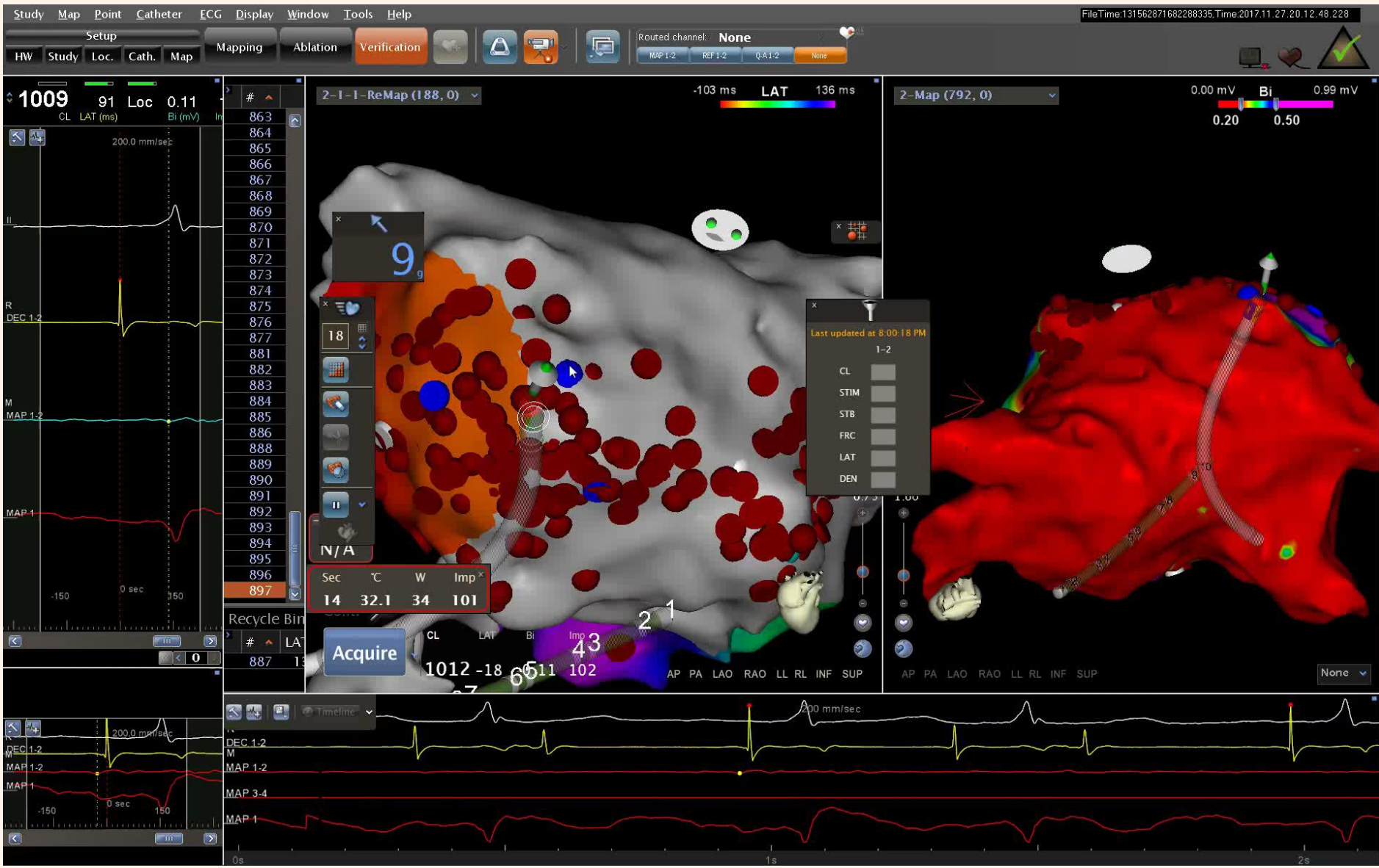
Ablasyon hattına devam edildi. TCL biraz daha uzadı..350 msn



Ablasyon hattına devam edildi. TCL biraz daha uzadı...363 msn



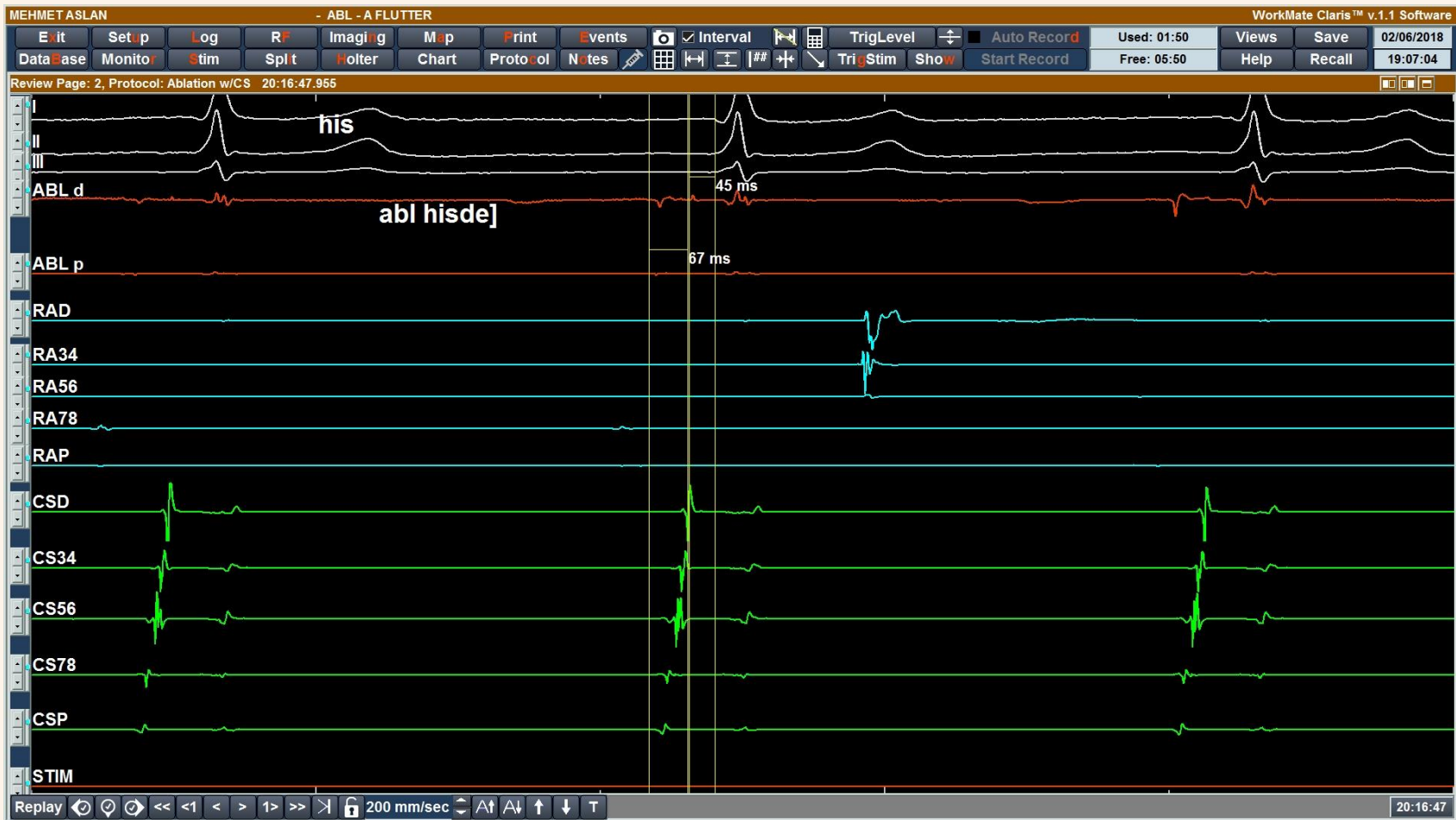
RA serbest duvarda izole aktivasyona sahip adacak...?

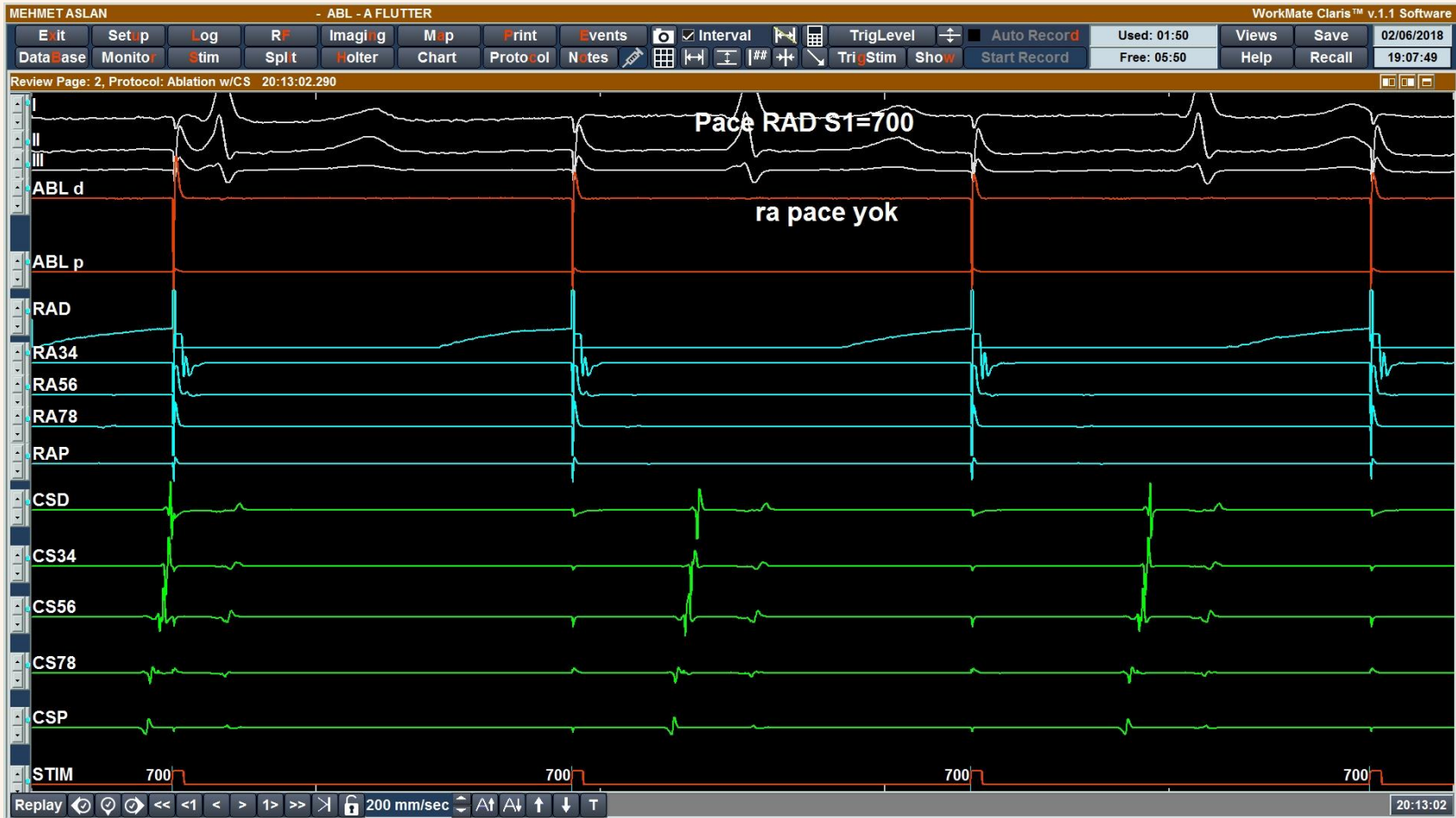


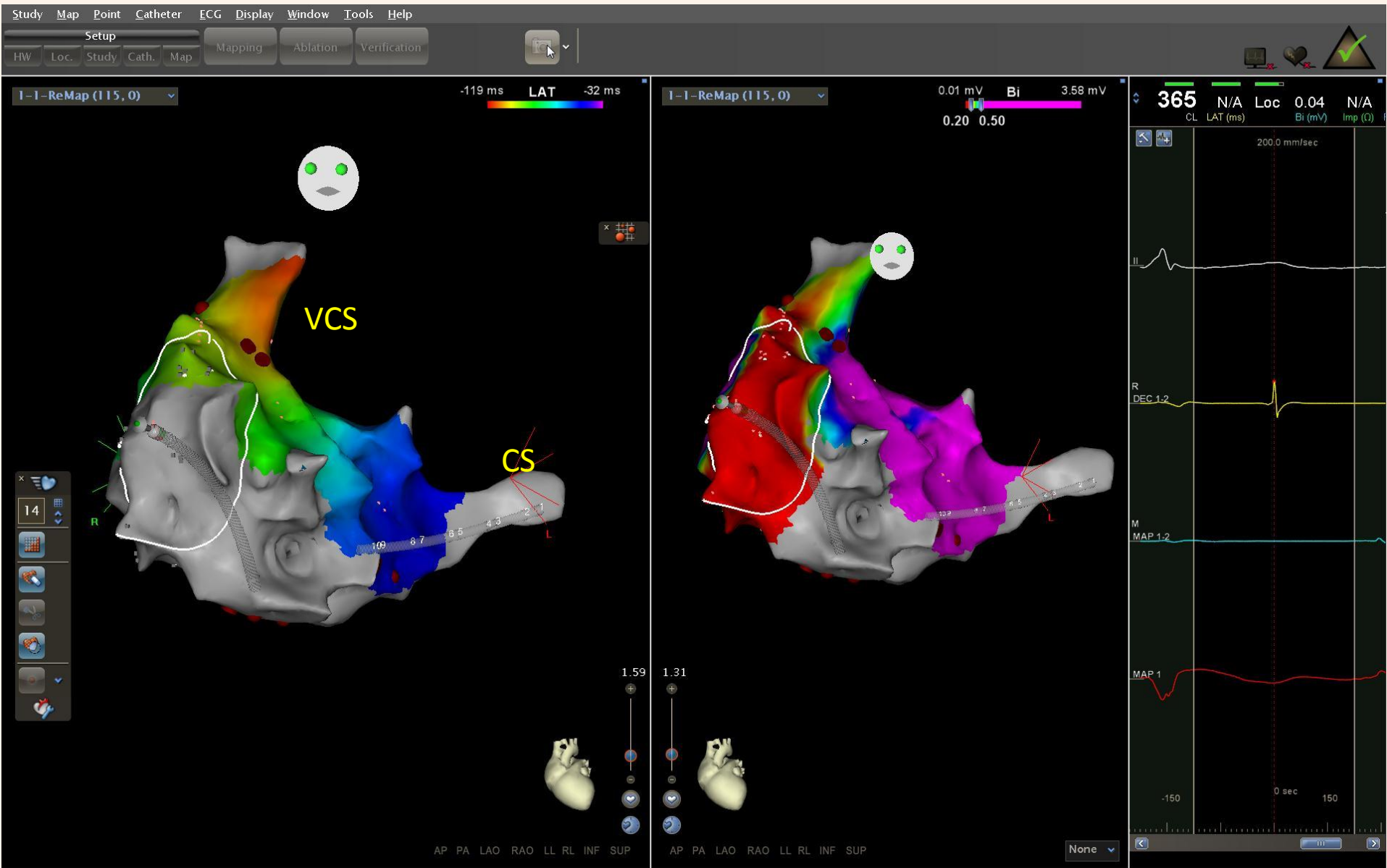


Ablasyona
devam...sinüs...asist
oli.... pace başlandı









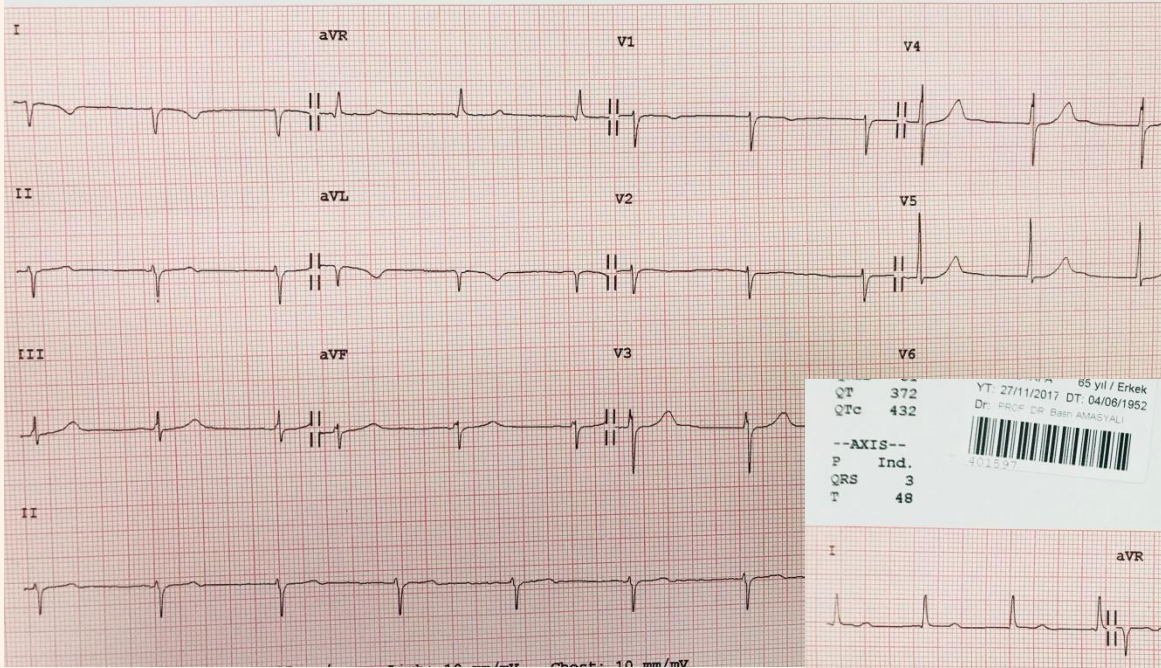
Rate 60
PR 134
QRSD 83
QT 456
QTc 456

--AXIS--
P Ind.
QRS 195
T 133

BA. MUSTAFA 65 yil / Erkek
YT: 27/11/2017 DT: 04/06/1952
Dr: PROF. DR. BASH AMASYALI



401597

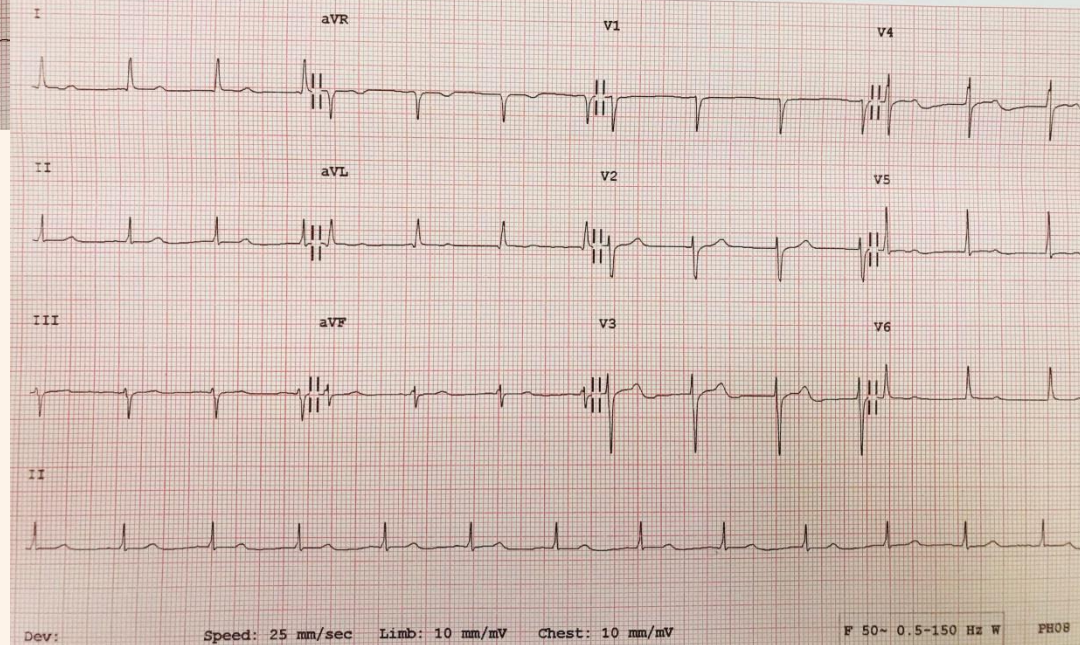


QT 372
QTc 432
--AXIS--
P Ind.
QRS 3
T 48

YT: 27/11/2017 DT: 04/06/1952
Dr: PROF. DR. BASH AMASYALI



401597



Dev:

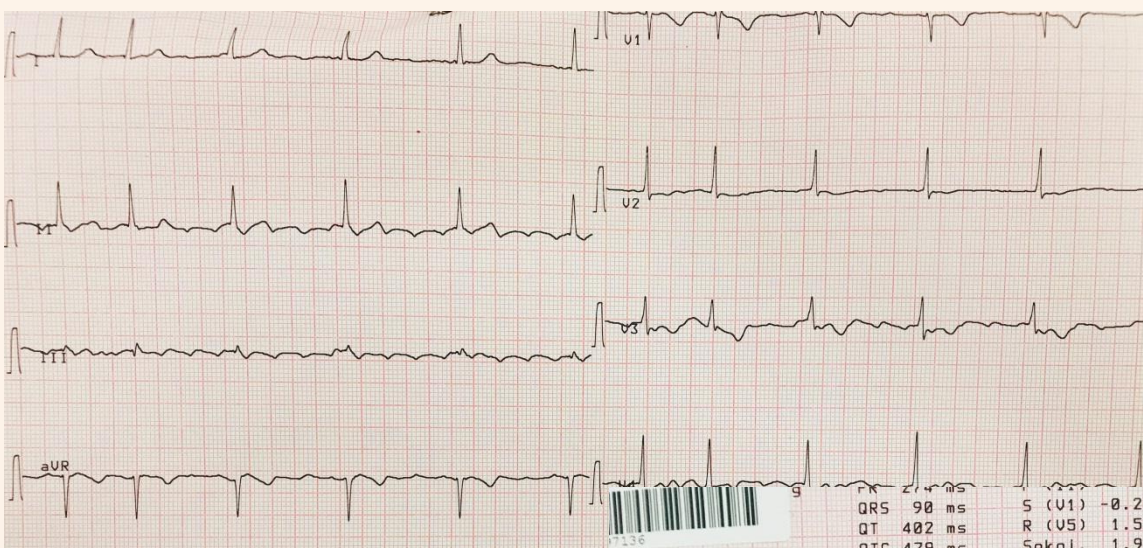
Speed: 25 mm/sec Limb: 10 mm/mV Chest: 10 mm/mV

F 50~ 0.5-150 Hz W

PH08

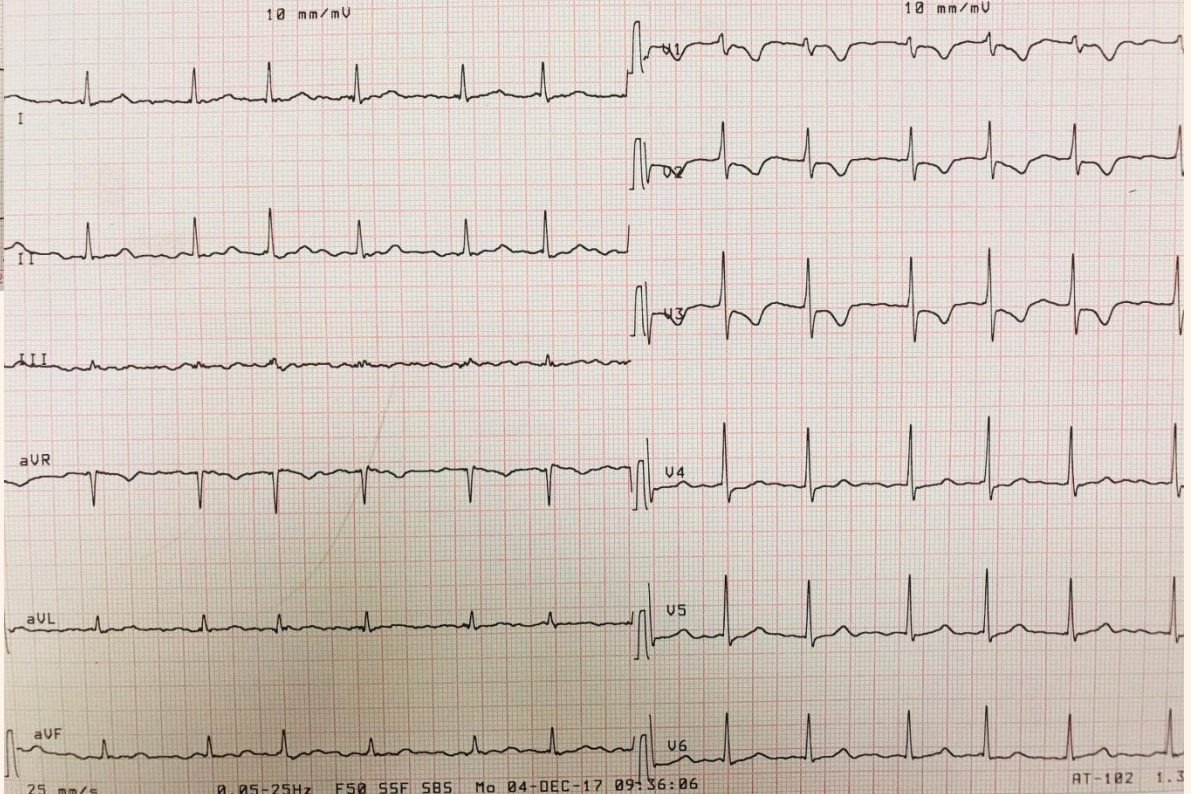
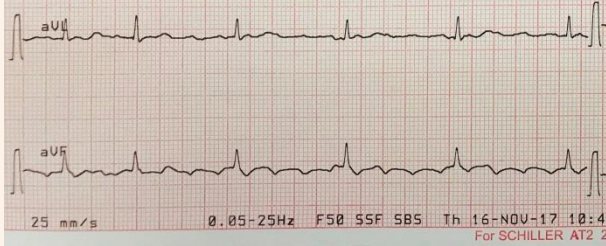
Olgu-2

- 55 yaşında bayan G.Akn
- 6 ay önce **MVR**
- EKO: LVEF %55, LA:50 mm, Fonk MVR
- Semp: Efor kapasitesinde azalma, çarpıntı, nefes darlığı, ayaklarda şişme
- Hastanın son EKG'si 3 ay öncesine ait ve NSR
- 2 aydır ? Atrial Flatter var



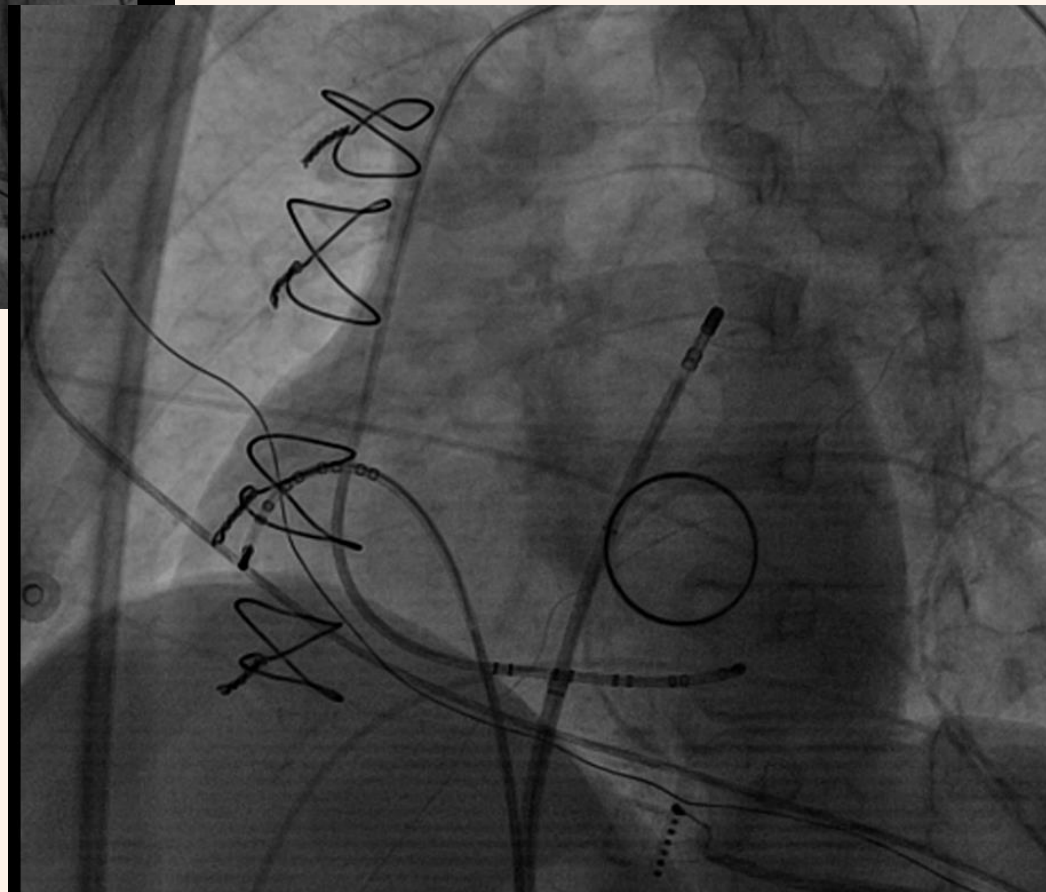
QRS 98 ms S (V1) -0.25 mV
QT 402 ms R (V5) 1.50 mV S.79
QTc 479 ms Sokol. 1.94 mV

UNCONFIRMED REPORT



25 mm/s 0.05-25Hz F50 SSF SBS Th 16-NOV-17 10:41 For SCHILLER AT2 2

25 mm/s 0.05-25Hz F50 SSF SBS Mo 04-DEC-17 09:36:06 AT-102 1.3

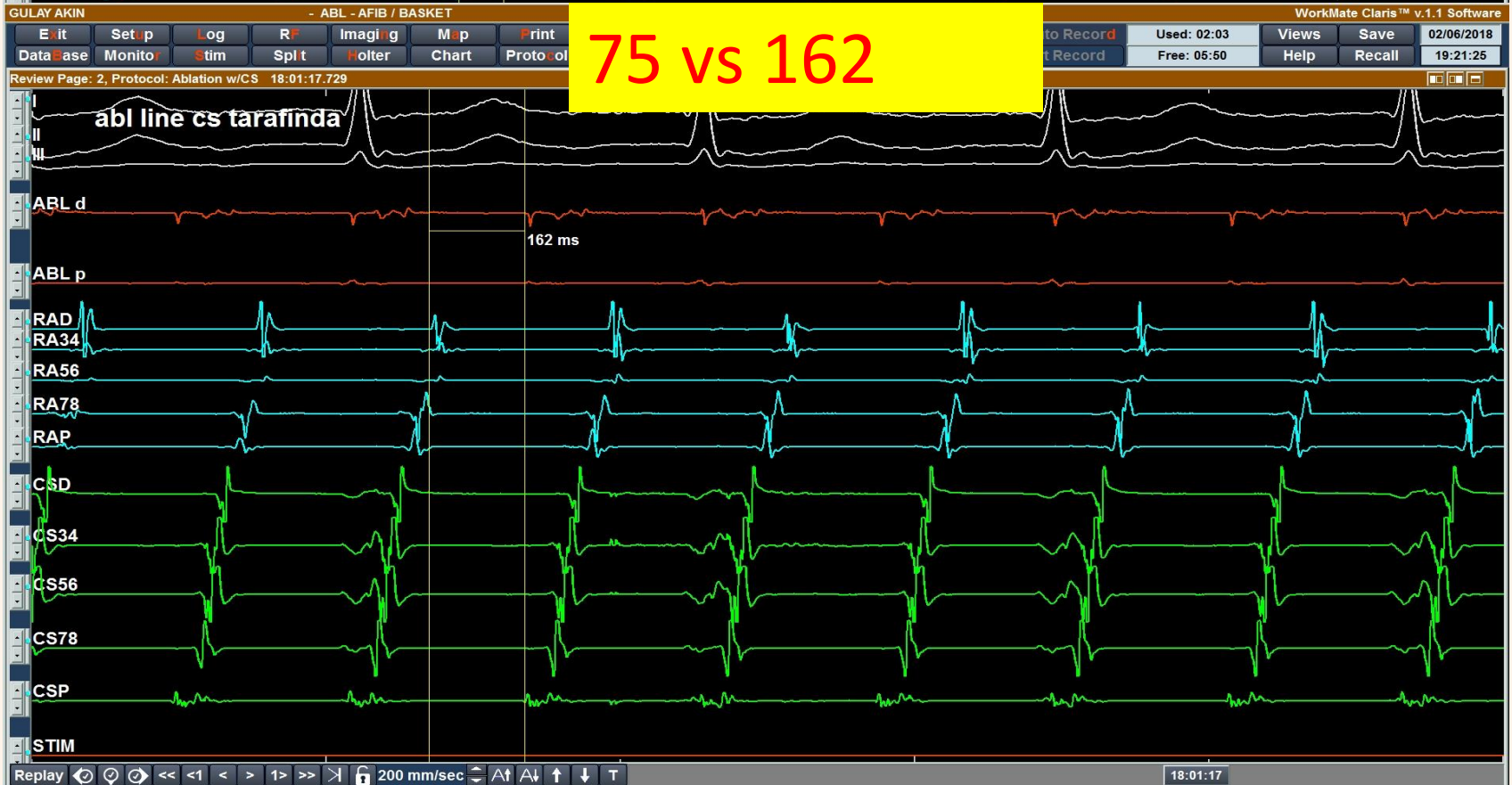
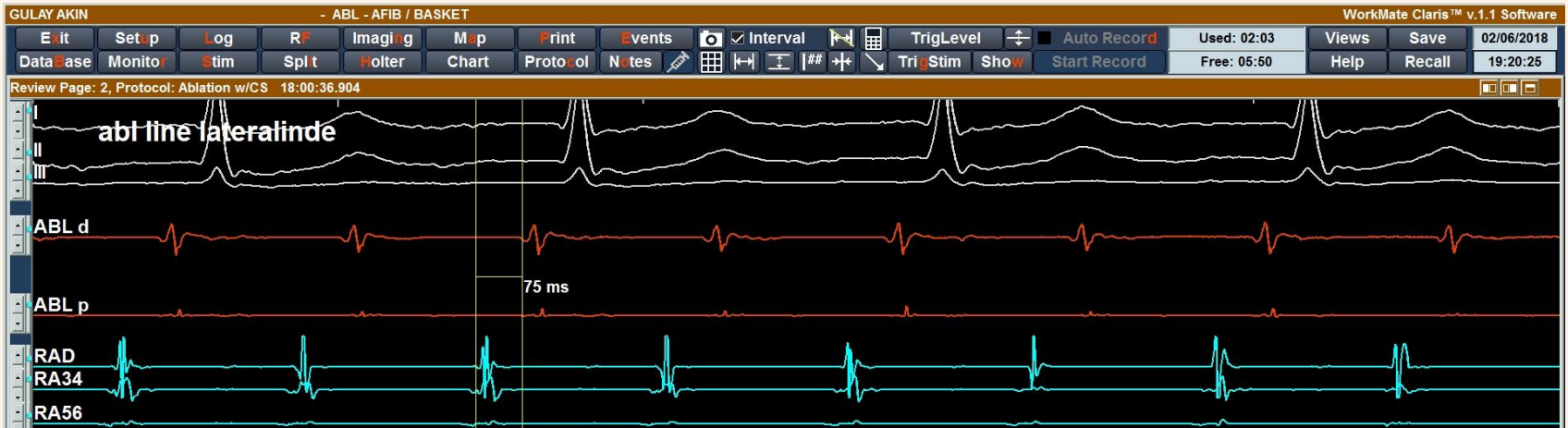


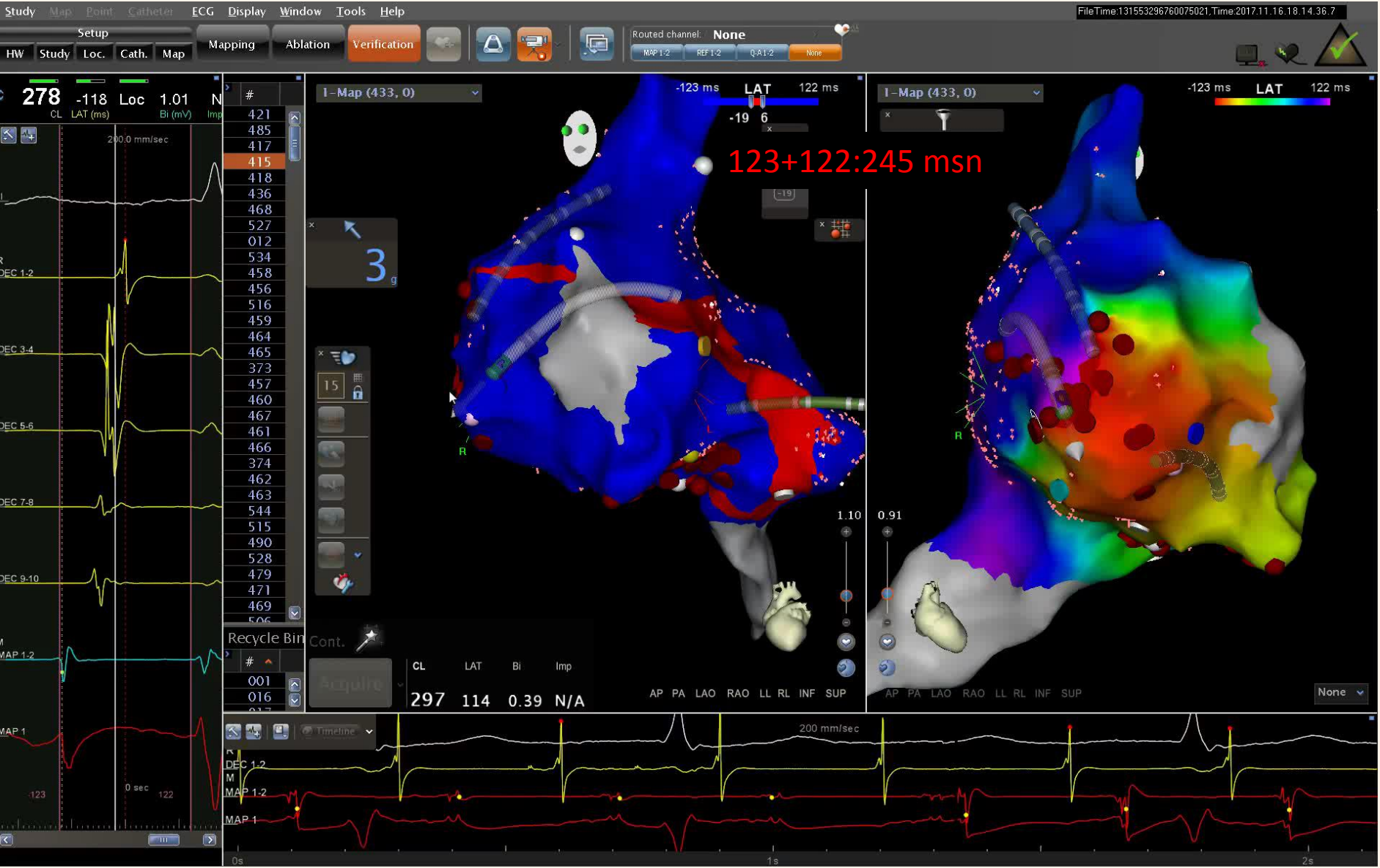


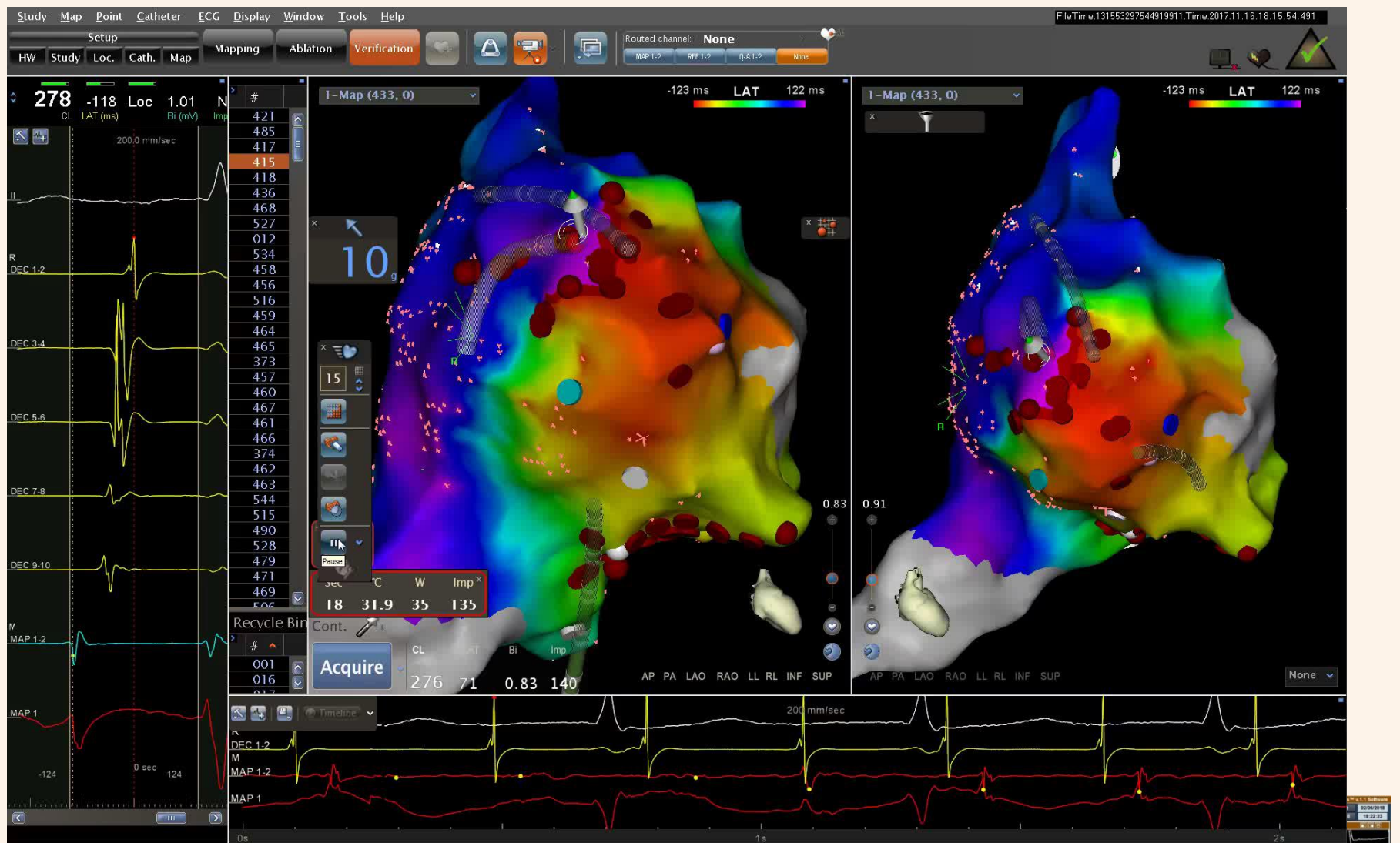
CTI PPI 281-271: 10



CTI ablasyonu yapıldı. TCL 301 msn oldu



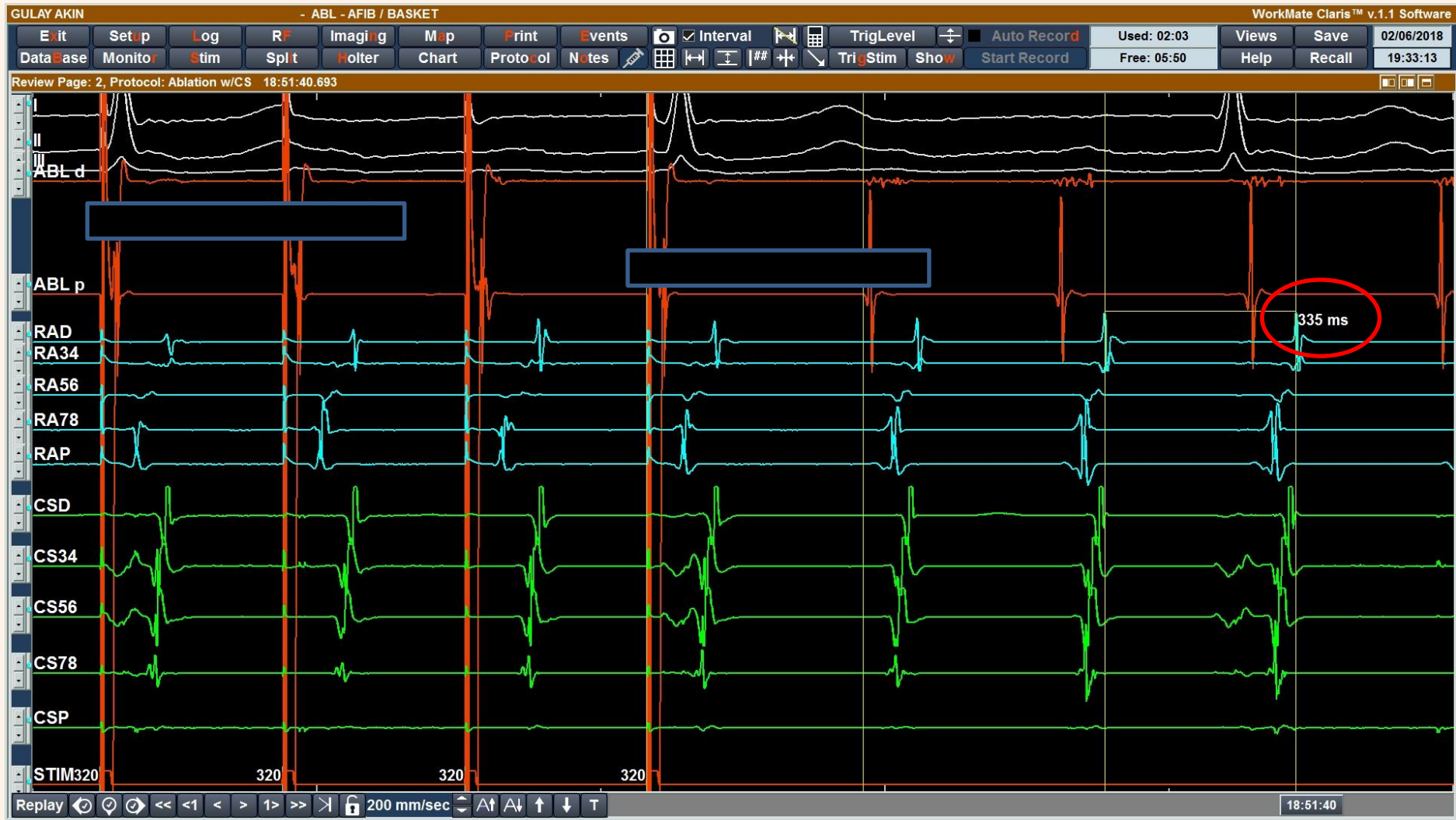




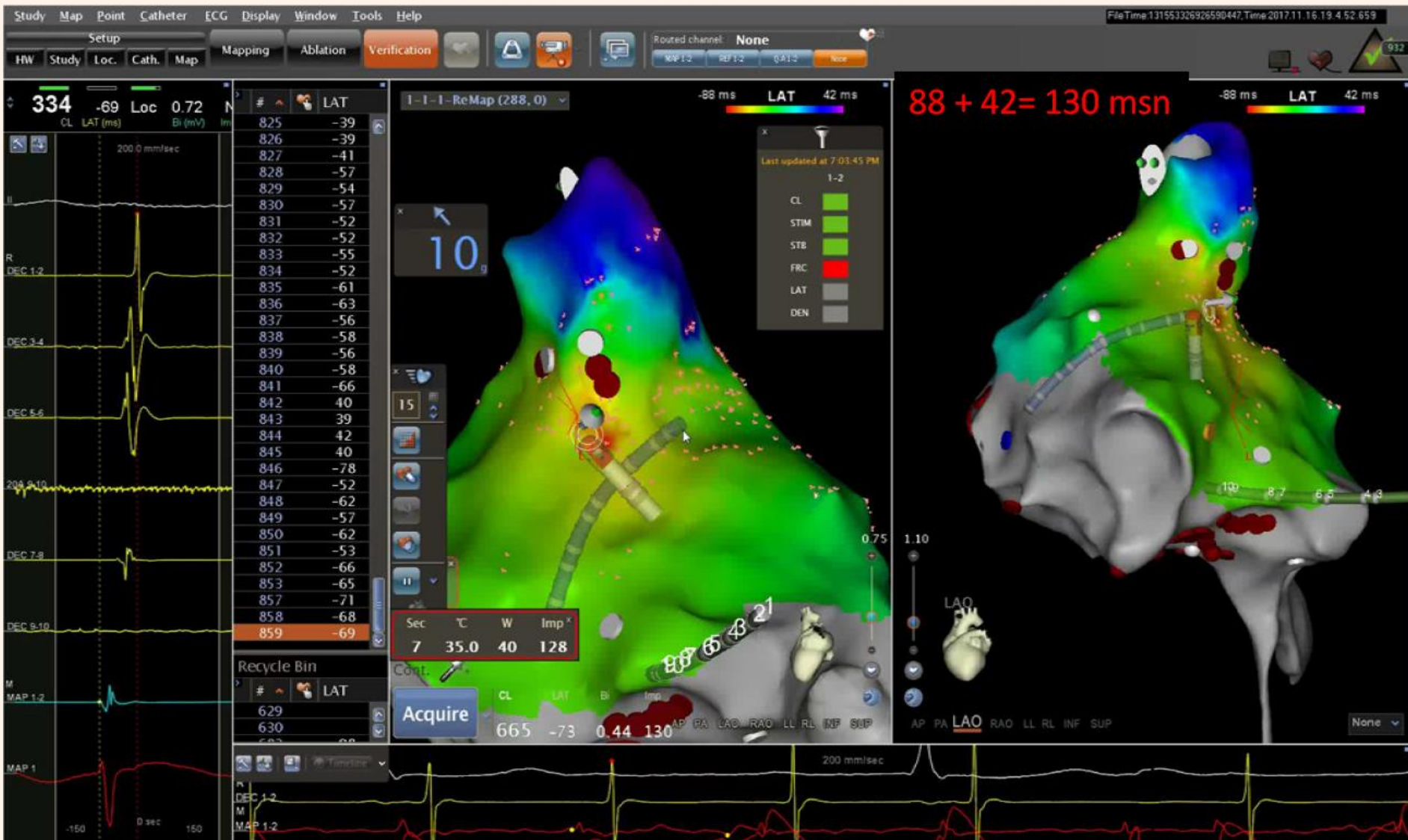
Kateter erken vurusu ile sinüs kısa süre sonra spontan tekrar flutter



birkaç sinüs atmindan sonra spontan tekrar flutter başladı



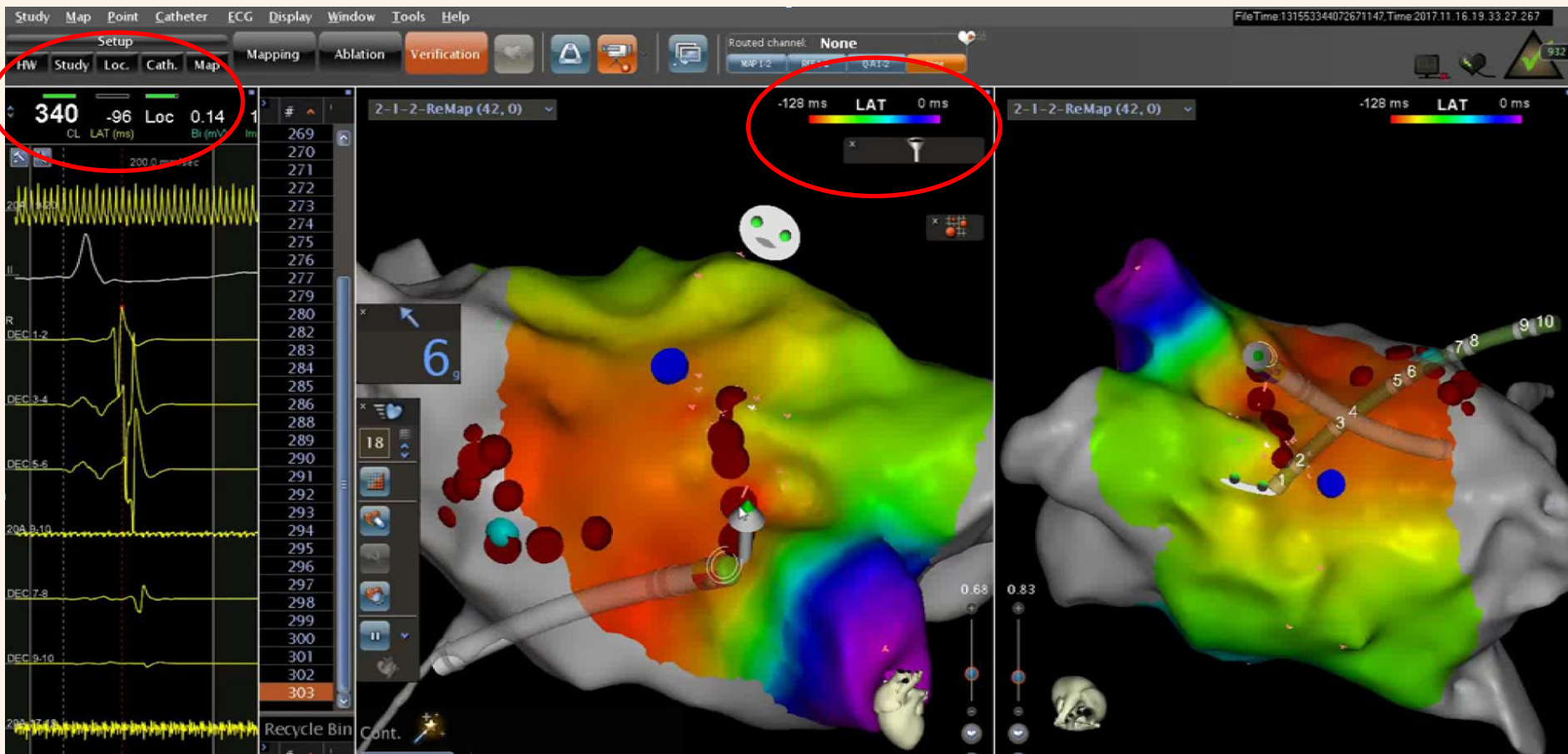
Farklı taşikardi.....TCL 335 msn (önceki 270 msn idi)





RA-VCS anteromedial bileşke PPI: 380-335: 45 msn

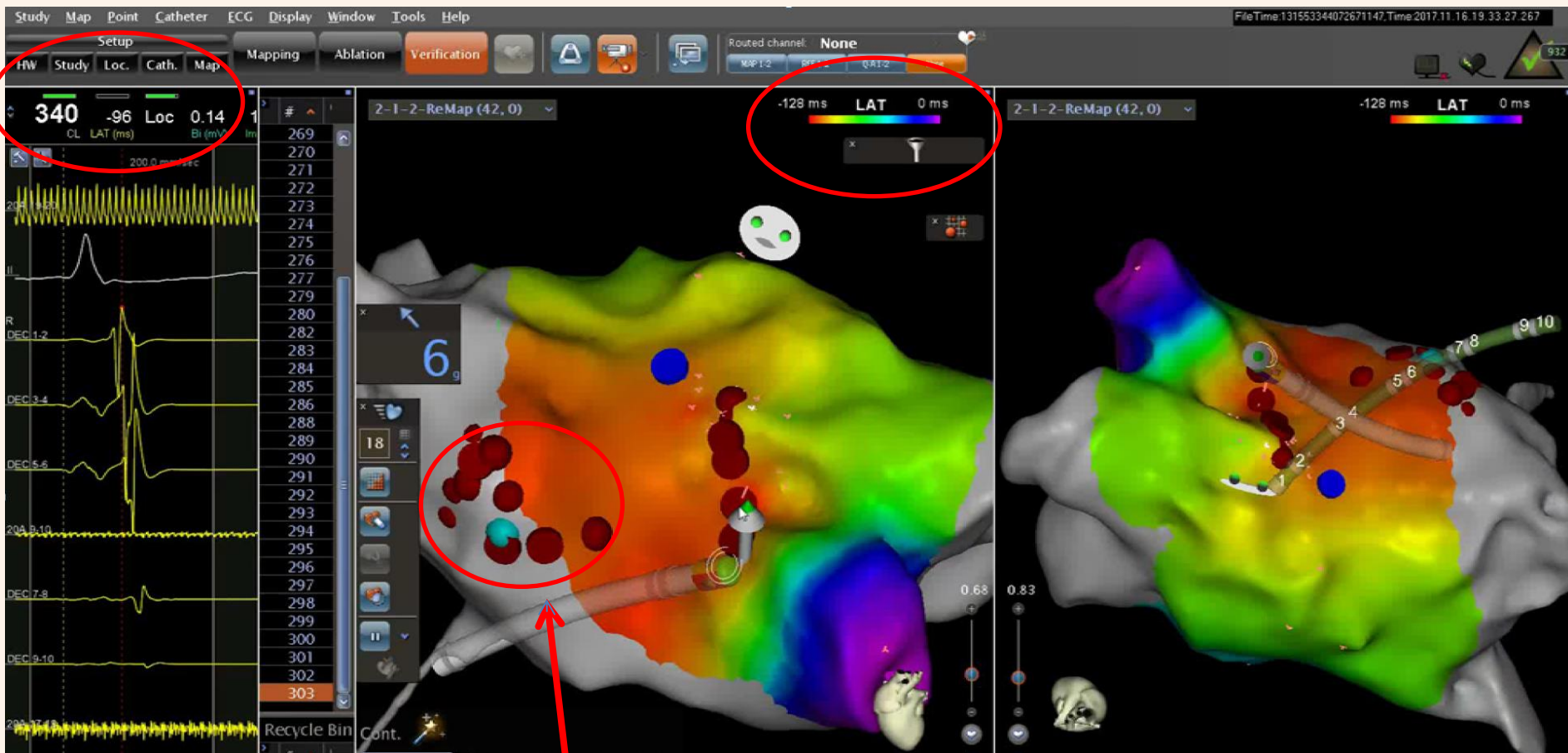




LA'ya geçildi ve tekrar mapping yapıldı (128 msn)



En iyi PPIRSPV anterioru, septumda...347-333: 14 msn



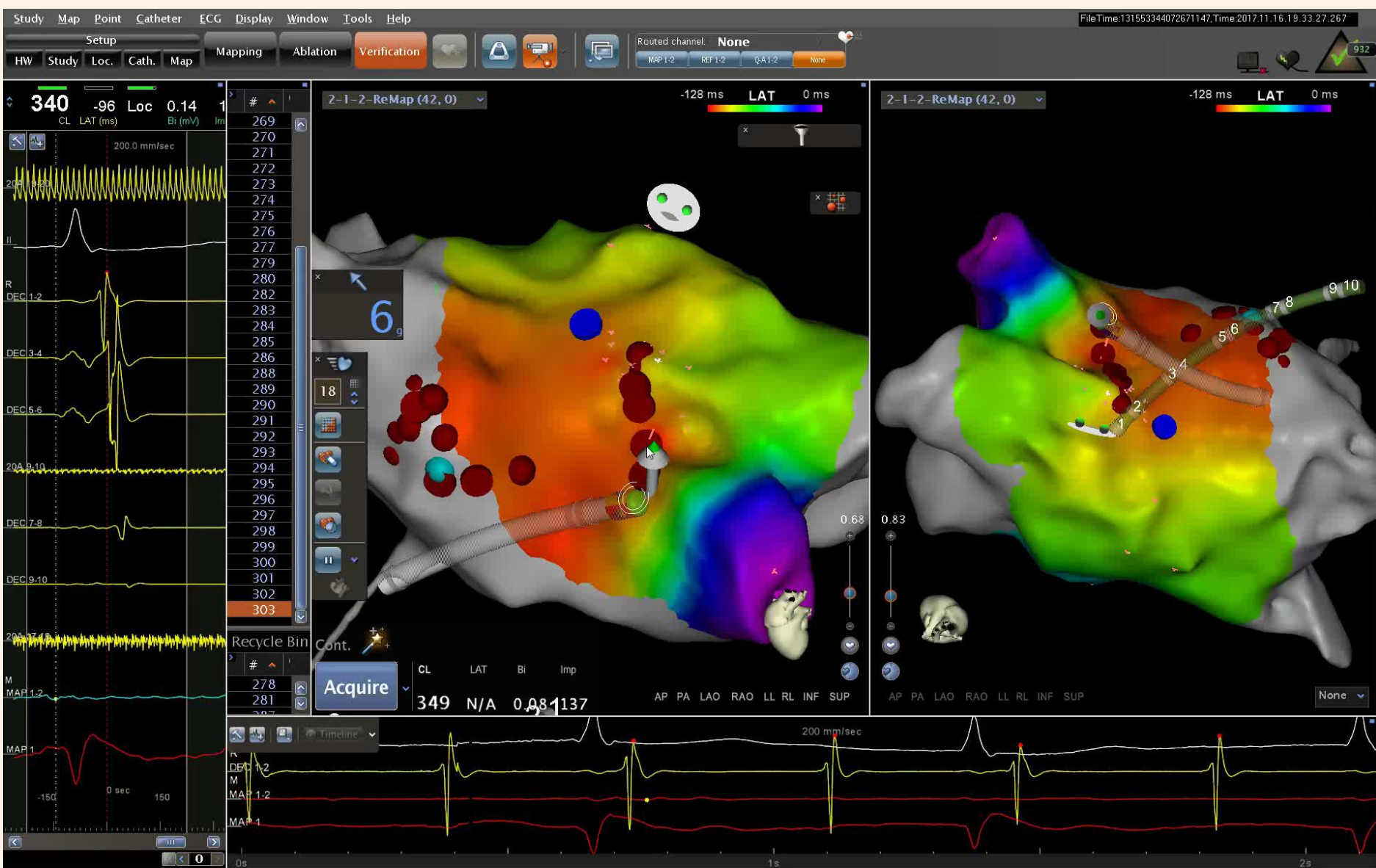
RSPV anteriorunda ilk ablasyon



**RSPV anteriorundan ablasyona başlandı...CS distal öne geçti...
RA-LA aktivasyonları arasındaki zaman farkı açıldı**

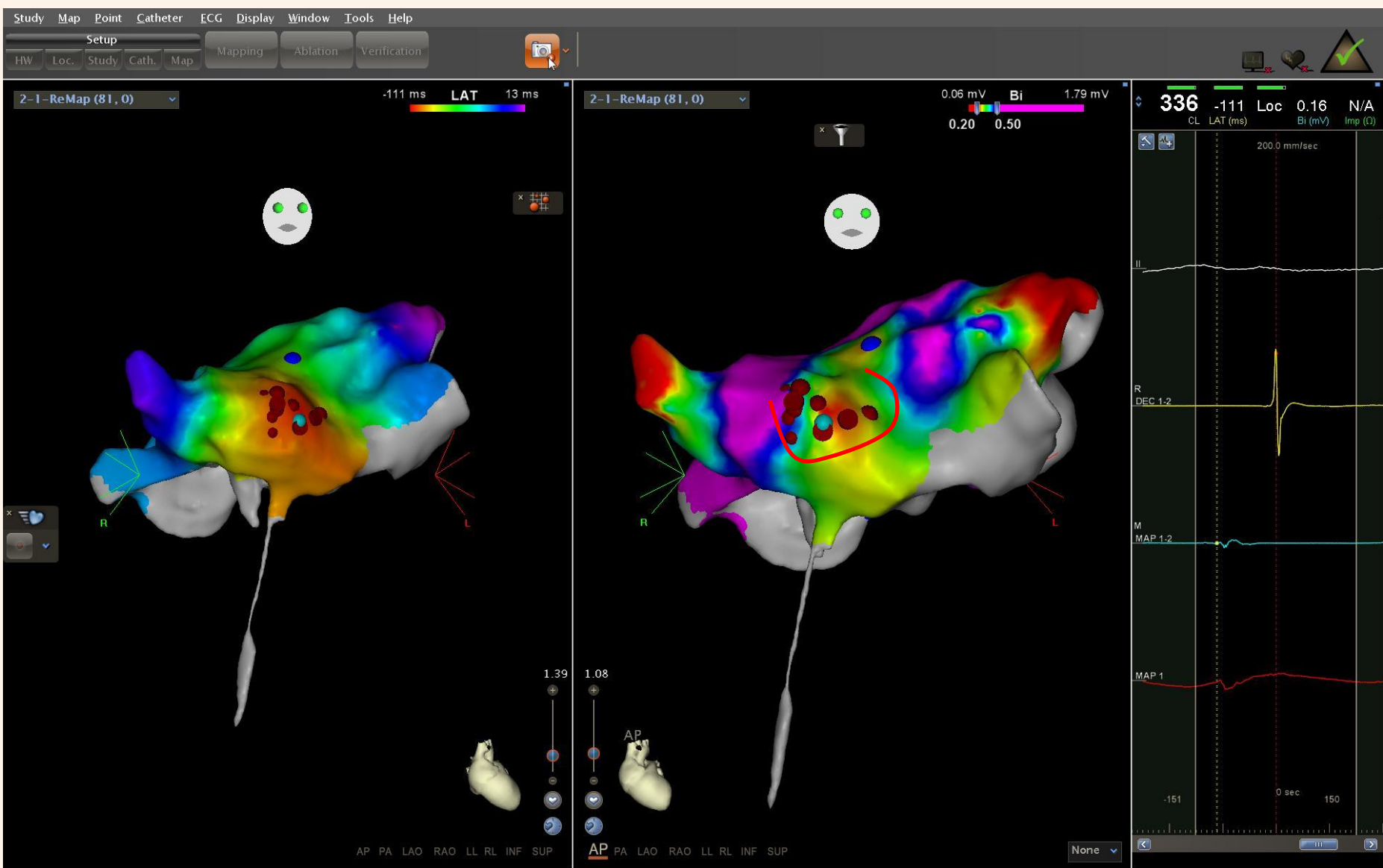


LA anterior duvarda, LAA medialine doğru...ablasyona devam...hattımızı genişletiyoruz..
TCL değişmeler oluyor





Ablasyon hattımızı
tamamladık...sinüs





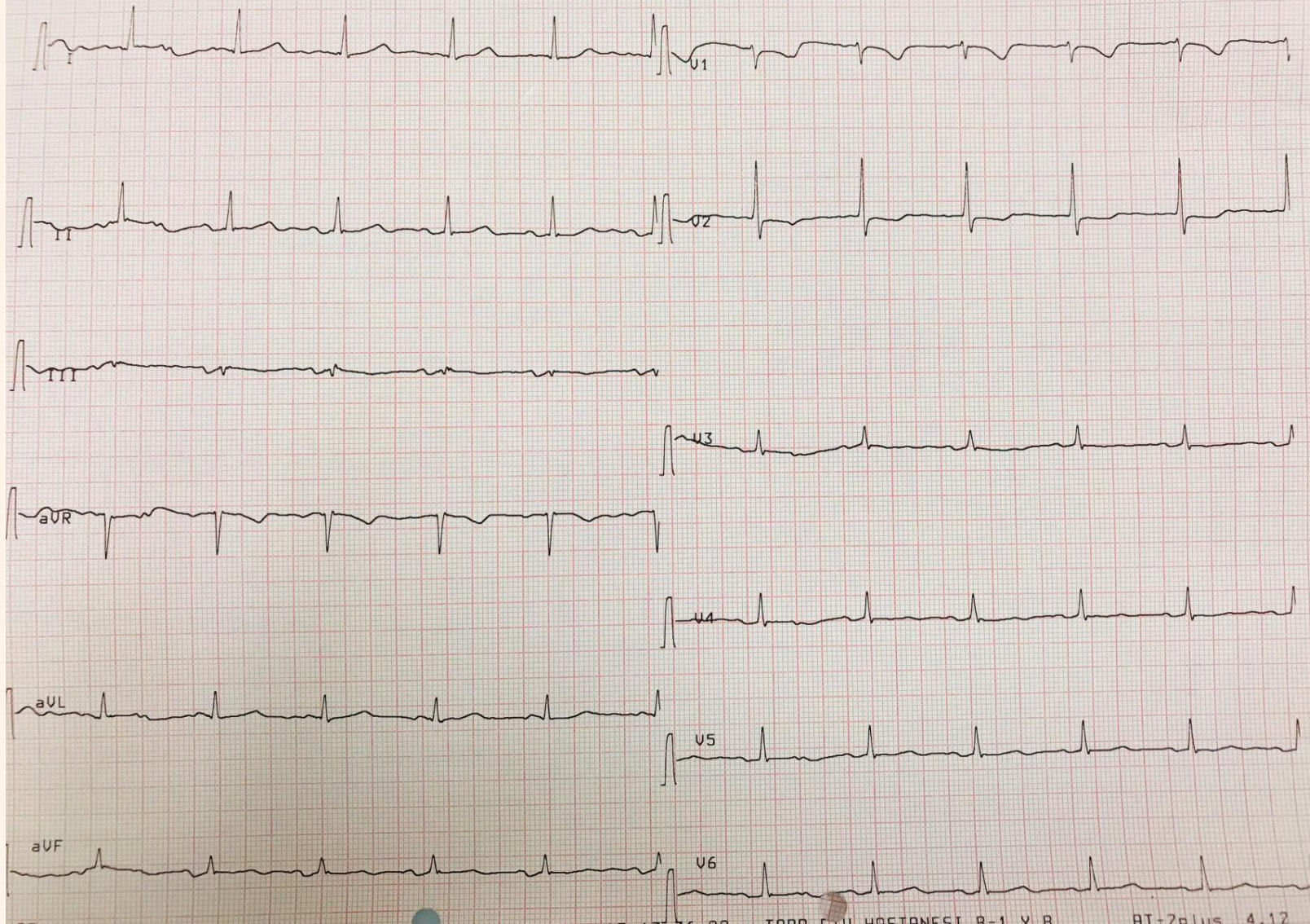
HR 68/min

10 mm/mV

607 AUN

10 mm/mV

HR 68/min





Teşekkür Ederim