

Καρδιακή Απεικόνιση

Απομόνωση Επικουρικής Πνευμονικής Φλέβας Εκφυόμενη Από την Οροφή του Αριστερού Κόλπου

ΜΙΧΑΛΗΣ ΕΦΡΑΙΜΙΔΗΣ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΛΕΤΣΑΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΟΛΛΙΑΣ, ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΣΚΟΥΦΟΓΙΑΝΝΗ, ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΣΙΑΡΗΣ

Β' Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»

Λέξεις ευρετηρίου:
Κατάλυση κολπικής μαρμαρυγής, πνευμονικές φλέβες.

Ημερ. παραλαβής
εργασίας:
24 Μαΐου 2011·
Ημερ. αποδοχής:
2 Νοεμβρίου 2011

Διεύθυνση
Επικοινωνίας:
Μιχάλης Εφραϊμίδης

*Β' Καρδιολογική
Κλινική
Γενικό Νοσοκομείο
Αθηνών
«Ο Ευαγγελισμός»
106 76 Αθήνα, Ελλάδα
e-mail: michcar@otenet.gr*

Ανδρας 56 ετών με ιστορικό συμπτωματικής παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής από δετίας, ανθεκτικής στη σοταλόλη και την προπαφαινόνη, παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο μας για κατάλυση με υψίσυχο ρεύμα. Η ηχωκαρδιογραφική μελέτη ανέδειξε δομικά και λειτουργικά φυσιολογική καρδιά, με διάμετρο αριστερού κόλπου 38 mm.

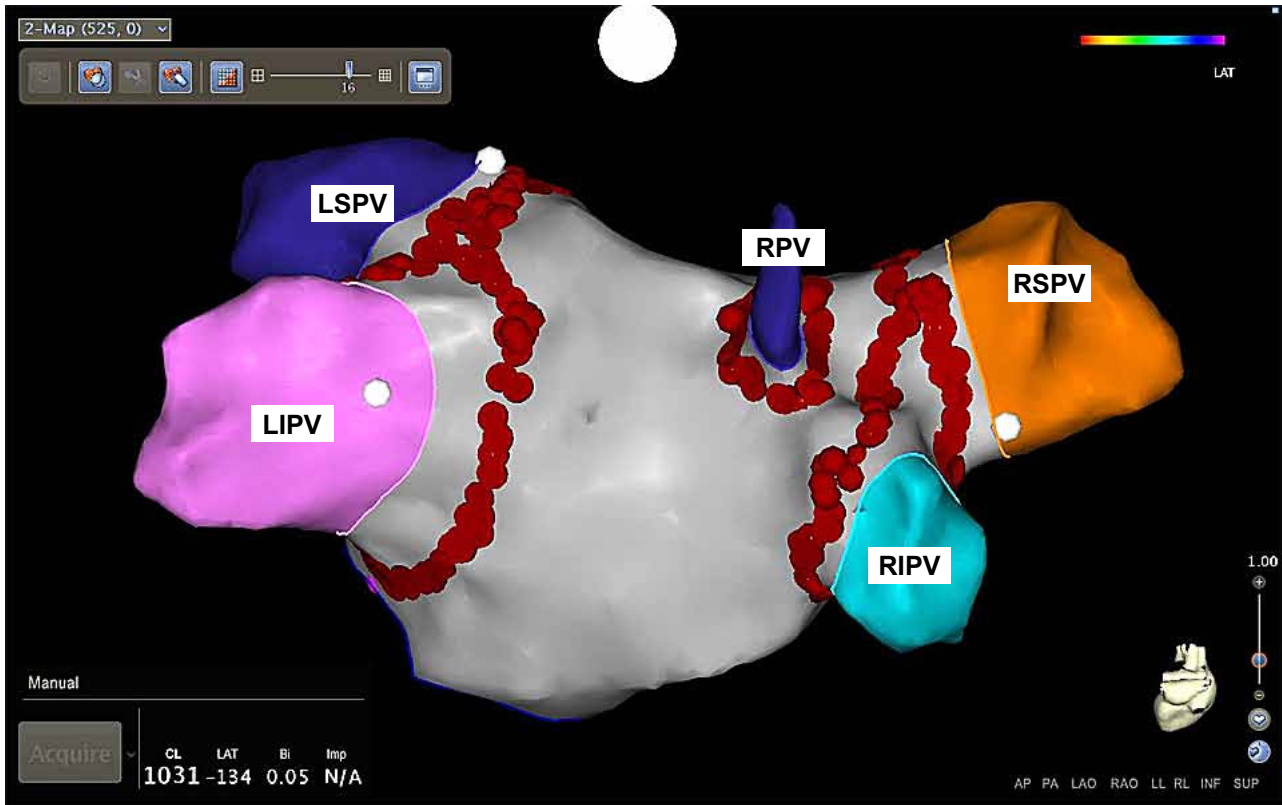
Διενεργήθηκε παρακέντηση του μεσοκολπικού διαφράγματος, και ακολούθως ανασχηματίστηκε η τρισιδιάστατη γεωμετρία του αριστερού κόλπου με τη χρήση του συστήματος CARTO 3 (Biosense Webster, Inc., Diamond Bar, Calif., USA). Στον συγκεκριμένο ασθενή, η ανατομία των πνευμονικών φλεβών συνίσταται από την αριστερή άνω, την αριστερή κάτω, τη δεξιά άνω, τη δεξιά κάτω, καθώς και μία επικουρική πνευμονική φλέβα που εκβάλλει στην οροφή του αριστερού κόλπου (Εικόνα 1). Η απομόνωση του άντρου των πνευμονικών φλεβών και γύρω από το στόμιο της επικουρικής πνευμονικής φλέβας επετεύχθη με τη χρήση καθετήρα κατάλυσης με άκρο 3,5 χιλιοστών (Thermo Cool Navi-Star, Biosense Webster, Inc., Diamond Bar, Calif., USA).

Οι πνευμονικές φλέβες έχει αποδειχθεί ότι διαδραματίζουν μείζονα ρόλο στην εμφάνιση και τη διατήρηση της κολ-

πικής μαρμαρυγής. Η διαδερμική κατάλυση με καθετήρα, απομονώνοντας τα στόμια των πνευμονικών φλεβών είναι αποτελεσματική στη διατήρηση φλεβοκομβικού ρυθμού σε ασθενείς με παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή.¹ Η επίπτωση τυπικής ανατομίας πνευμονικών φλεβών αναφέρεται στην υπάρχουσα βιβλιογραφία να κυμαίνεται μεταξύ 40 και 81%, υποδηλώνοντας υψηλή επίπτωση ανατομικών παραλλαγών στη εκβολή των πνευμονικών φλεβών.^{2,3} Οι δύο πιο συχνές παραλλαγές μεταξύ αυτών που έχουν περιγραφεί είναι η κοινή εκβολή των αριστερών πνευμονικών φλεβών (κοινός αριστερός κορμός) και η παρουσία δεξιάς μέσης πνευμονικής φλέβας. Στην περίπτωση ανατομικών παραλλαγών, η ακριβής απεικόνιση της ανατομίας των πνευμονικών φλεβών είναι απαραίτητη για να αποφευχθεί η μη αναγνώριση, και κατά συνέπεια μη απομόνωση, πνευμονικής φλέβας, κατά τη διάρκεια επέμβασης κατάλυσης κολπικής μαρμαρυγής.

Βιβλιογραφία

1. Chen S. Pulmonary Vein Ablation for Atrial Fibrillation: Where Do We Stand, What More Can We Expect? *Hellenic J Cardiol.* 2004; 45: 129-131.
2. Mansour M, Holmvang G, Sosnovik D, et al. Assessment of pulmonary vein anatomic variability by magnetic resonance imaging: Implica-



Εικόνα 1. Οπισθοπρόσθια προβολή του αριστερού κόλπου και των πνευμονικών φλεβών με το σύστημα CARTO-3.

LISP: αριστερή κάτω πνευμονική φλέβα, LSPV: αριστερή άνω πνευμονική φλέβα, RIPV: δεξιά κάτω πνευμονική φλέβα, RSPV: δεξιά άνω πνευμονική φλέβα, RPV: επιζουρική πνευμονική φλέβα που εκβάλλει στην οροφή του αριστερού κόλπου.

tions for catheter ablation techniques for atrial fibrillation. J Cardiovasc Electrophysiol. 2004; 15: 387-393.

3. Anselmino M, Blandino A, Beninati S, et al. Morphologic

analysis of left atrial anatomy by magnetic resonance angiography in patients with atrial fibrillation: A large single centre experience. J Cardiovasc Electrophysiol. 2011; 22: 1-7.