

INFORMACJA DLA PACJENTA

KRIOABLACJA MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW

Krioablacja jest metodą usuwania źródeł zaburzeń rytmu serca bez konieczności otwarcia klatki piersiowej (metoda nie wymaga wykonania operacji serca). Do źródeł arytmii docieramy specjalnymi elektrodami wprowadzanymi do serca oraz do żył uchodzących do niego.

Zabieg ablacji poprzedzony jest precyzyjnym poszukiwaniem tych źródeł w tym miejsc powstawania i rozchodzenia się nieprawidłowych fal elektrycznych. Krioablacja jest zabiegiem stosowanym z powodzeniem od wielu lat w określonych zaburzeniach rytmu.

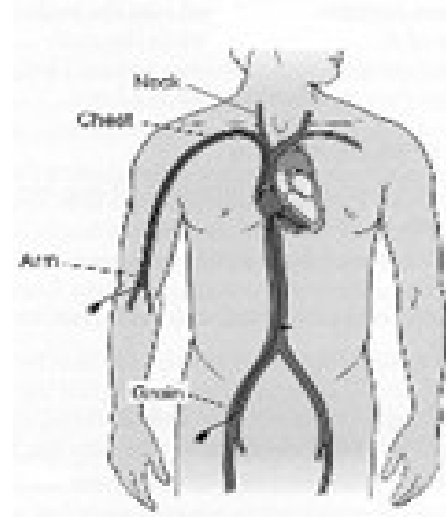
PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU

Przez 6 godzin przed zabiegiem nie należy spożywać posiłków ani pić. Jednak, jeżeli zażywa się jakieś leki na stałe można je przyjąć popijając niewielką ilością wody. Jeżeli przyjmuje się leki antyarytmiczne, lekarz może poprosić o nie przyjmowanie tych leków przez określony czas przed ablacją. Na około 12 godzin przed zabiegiem należy dokładnie ogolić okolice obu pachwin - w tych miejscach wprowadzone zostaną koszulki a następnie elektrody.

PRZEBIEG WYKONANIA ABLACJI MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW

Krioablację wykonuje się przy użyciu balona, który ochładza i zamraża tkankę usuwając ogniska wywołujące migotanie lub izolując je od mięśnia przedsionków – lewego, prawego lub obu.

Jest to zabieg polegający na wprowadzeniu w ciało pacjenta specjalnej elektrody w postaci cewnika. Końcówka cewnika jest precyzyjnie sterowana, a jej ruchy są śledzone przez lekarza na monitorze. Końcówka cewnika wybiórczo zamraża i niszczy niewielkie ogniska komórek w żyłach płucnych odpowiedzialnych za dane arytmie przy czym nie narusza sąsiadujących zdrowych tkanek. Sposób osiągnięcia niskiej temperatury jest podobny jak w osiągnięciu jej w sprężce chłodniczym używanym w domu. Przez cewnik przepływa pod ciśnieniem



mieszanina gazów, która ulega rozprężeniu w końcu cewnika wywołując temperaturę rzędu minus 70 °C. Przy użyciu krioabblacji lekarz, zanim definitywnie zmrozi wybraną tkankę może ją schłodzić aby wpierv uzyskać stan hibernacji w celu sprawdzenia czy przynosi to pożądaný skutek.

W Sali zabiegowej zostanie Pan/Pani podłączony do szeregu urządzeń kontrolujących pracę serca i ciśnienie krwi. Okolice pachwin (czasem szyi) zostaną zdezynfekowane i przykryte jałowymi serwetami. Lekarz znieczuli te miejsca, a następnie wprowadzi do żył specjalne rurki zwane koszulkami. Zwykle stosowane są 3 koszulki, wprowadzane przez żyły udowe - czasami dodatkowo przez żyłę szyjną wewnętrzną (patrz rysunek obok). Następnie przez koszulki wprowadza się elektrody pod kontrolą obrazu RTG w określone miejsca serca. Cewniki łączy się z komputerem, co umożliwia ocenę elektrycznej czynności serca i dokładne zlokalizowanie miejsc, które są źródłem arytmii. Jedno lub kilka źródeł zwykle znajduje się w żyłach płucnych lub lewym przedsionku. Prawy i lewy przedsionek oddziela przegroda międzyprzedsionkowa, w związku z tym zwykle konieczne jest wykonanie niewielkiego otworu w przegrodzie dzielącej przedsionki serca (nakłucie igłą osłoniętą długą koszulką). W czasie tzw. badania elektrofizjologicznego serce może być pobudzane do szybszej pracy, co zazwyczaj odczuwane jest przez pacjentów, jako kołatanie lub szybkie bicie serca. Często w czasie badania podawane są różne leki w celu sprawdzenia ich wpływu na pracę serca. W niektórych przypadkach konieczne jest także znieczulenie ogólne w celu wykonania elektrowersji (przerwanie arytmii za pomocą defibrylatora). Czas trwania zabiegu jest różny u różnych pacjentów (zwykle około 3-5 godzin).

WAŻNE

1. **Kobiety w ciąży bezwzględnie muszą informować lekarza o swoim stanie!**
 2. **Przed ablacją należy poinformować lekarza o:**
 - przebywym krwawieniu z przewodu pokarmowego lub innych narządów
 - rozpoznawanych chorobach a w szczególności: o astmie oskrzelowej, spastycznym zapaleniu oskrzeli, chorobie wrzodowej żołądka lub dwunastnicy, zakrzepicy żył kończyn dolnych, zatorowości płucnej, udarze mózgu i przemijających epizodach niedokrwiennych (TIA)
 - alergiach, a szczególnie na leki, środki cieniujące i odkażające
-

Ryzyko związane z krioablacją

Ablacja jest zabiegiem bezpiecznym. Dość często po zabiegu występują niegroźne bóle głowy samoistnie przemijające w ciągu kilkunastu godzin. Także ryzyko wystąpienia powikłań po ablacji jest niewielkie. Najczęściej występującym powikłaniem jest krwiak w miejscu wkłucia, który zdarza się u 2-3% pacjentów, ablacja może też wywołać inne powikłania jak zator mózgowy lub płucny (1%) lub znacznie rzadziej tamponadę serca czy zwężenie żył płucnych. Krioablacja niesie też ryzyko wystąpienia okresowego porażenia nerwu przeponowego prawego, które skutkuje porażeniem przepony po stronie prawej i ewentualnym utrudnionym oddychaniem. W większości przypadków porażenie to wycofuje się samoistnie w okresie do 3 miesięcy. Wiele lat doświadczeń i udoskonalania techniki zabiegu znacząco zmniejszyło ilość powikłań tych zabiegów.
