环肺静脉线性消融,特别是以肺静脉电隔离为终点的环肺静脉线性消融治疗心房颤动 (房颤)的成功率高、肺静脉狭窄并发症率低 [14]。目前多采用心腔内超声或在三维系统基础上结合双环状标测导管指导下进行,操作复杂 [34]。作者所在电生理室对 68 例房颤患者行三维标测系统加单环状标测导管指示下环肺静脉线性消融电学隔离肺静脉,以探讨这种简化方法的可行性和有效性。

资料和方法

自 2004年 5月至 2004年 11月我院对 68例房 颤患者在 Carb(56例)或 EnSie NavX(12例)等三 维标测系统加单环状标测导管(Lasso导管)指示下 进行了环肺静脉线性消融电学隔离肺静脉术。 男性 52例、女性 16例,平均年龄 18~79(55.9±12.5) 岁, 左心房前后径 28~55(38.0±8.3)mm, 合并器 质性心脏病者 22例。术前均经食管超声和 或磁共 振 (MRI)排除心房血栓,已服用华法林者术前至少 停用 5 d并改用低分子肝素替代至术前一日。术中 丙泊酚持续静脉注射以使患者深度镇静。 经左锁骨 下静脉或股静脉放置 4极标测导管于冠状静脉窦作 为参考导管和起搏导管: 经股静脉途径行两次房间 隔穿刺,房间隔穿刺成功后经 Swartz鞘管推注肝素 6 000 U, 然后每小时追加 1 000 U, 并用肝素盐水持 续冲洗鞘管, 位于左心房的两个鞘管分别放置环状 标测导管及标测消融导管。

左心房三维解剖模型重建:使用 Carto时,通过 Carto专用标测消融导管 (NAV + Star Biosenes Webser)于左心房取点行左心房三维解剖重建 (图 1);使用 EnSite NavX时,采用其它可兼容标测消融导管取点重建 (图 2)。术中能维持窦性心律者,在以 S₁ S₁: 500~600 m s起搏冠状静脉窦下进行重建。设定取点周围填充范围直径为 10 mm,取点完成后可以明确漏取区域,从而保证取点的正确性及均匀性。重建时如有房颤发作,可以电复律转为窦性心律后重建,或在房颤时重建。完成初步重建后,两种系统都需要回顾所取样点,去除伪腔。

环状线即"双电位线",标记在左心房三维构型上(图 1),采用 Carb 系统者消融线在"双电位线"上或其心房侧,采用 EnSite NavX 系统者消融线为肺静脉前庭和左心房的交界线,在左心房三维构型上可见。

消融 经 Carb专用冷盐水灌注导管或 EnSite / NavX 兼容的普通冷盐水灌注导管头端电极放电 消融。预设能量 30 W、预设温度 43℃, 盐水灌注 速度在放电过程中为 17 ml m in 放电间歇 2 ml/ m in、每一点消融终点是局部双极心内膜电图振 幅降低 80%以上或有效放电至 30 * 每一点达到 消融终点后在三维构型上进行标记(图 1、2上的 棕色圆点标记):每一患者的消融终点是两侧肺 静脉电学隔离,并且对术前和 成术中有房扑者 消融隔离三尖瓣环-下腔静脉峡部。在完成预设 消融线后采用单环状 标测导管分别于同侧上、下 肺静脉标测以判断肺静脉是否电学隔离,并根据 环状 标测 导管 记录的 肺静 脉电位或 心房波 激动 顺序对缝隙 (gap)初步 定位, 然后在其周围消融 线上寻找提前的碎裂电位并补充消融,直至肺静 脉电学隔离。

定义 操作时间为穿刺血管至撤出鞘管的时间, X 线透视时间为全部手术过程中 X 光机自动记录时间。肺静脉电学隔离率指的是同侧肺静脉电位全部消失或与心房电位分离, 计算肺静脉电学隔离率时将同侧肺静脉作为一个整体来计算。初始肺静脉电学隔离率指完成预设消融线后的电学隔离率; 最终肺静脉电学隔离率指寻找缝隙并补点消融后的肺静脉电学隔离率。数值变量以均数 土标准差表示。

结 果

标测和消融过程统计(表 1)通过三维标测系统重建左心房三维构型平均需要 9~31(20±9)m in。使用 Carto系统重建左心房时平均需要 53~151(89±42)点,左、右侧肺静脉口重建取点数分别为(7±2)点和(8±2)点(图 1)。68例患者共完成 136个环形消融环,初始肺静脉电学隔离率为 50.7%(69/136),最终肺静脉电学隔离率为 95.6%(130/136)。2.9%(4/136)的肺静脉未实现电学隔离。沿初始消融线消融后有 1个缝隙者 65.7%(44/67)、2个缝隙者 20.8%(14/67)、