

Ķirurģiska miokarda revaskularizācija mākslīgajā asinsritē un priekškambaru mirdzēšanas aritmija

Zvaigznīte Viksne¹, Ralfs Kolītis^{1,2}, Jānis Volkolakovs²

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija

² Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Sirds ķirurģijas centrs, Latvija

Ievads. Priekškambaru mirdzēšanas aritmija pēc aortokoronārās šuntēšanas (POMA) ir bieža komplikācija, kas saistīta ar daudziem riska faktoriem. Tās sastopamība starp izolēto šuntu (IŠ) un sekvenciālo šuntu (SŠ) pacientu grupām ir atšķirīga, bet tas, kā to ietekmē izveidotās anastomozes, līdz šim detalizēti nav pētīts.

Darba mērķis. Salīdzināt sekvenciālo un izolēto anastomožu pacientu grupu perioperatīvos datus un noteikt izvēlētās anastomožu veidošanas tehnikas ietekmi uz pēcoperācijas priekškambaru mirdzēšanas aritmijas attīstību.

Materiāls un metodes. Slimnīcas arhīvā tika veikts secīgu datu apkopojums par 300 pacientiem ar divartēriju un trīsartēriju slimību, kuriem pirmo reizi veikta izolēta konvencionālā revaskularizācijas operācija mākslīgajā asinsritē laika periodā no 01.01.2012. līdz 01.01.2013. Pētījumam atlasīja un analizēja 283 pacientu perioperatīvos datus, kuriem izveidoja anastomozes, izdalot kreiso iekšējo krūšu artēriju un kājas lielo ādas vēnu. Pacientus salīdzināja divās grupās: 1. – SŠ grupa (n = 160), 2. – IŠ grupa (n = 123). Datu apstrādē un rezultātu interpretācijā tika izmantota *Excel* un *IBM SPSS 16.0* programma.

Rezultāti. Salīdzinot pirmsoperācijas datus, statistiski ticamas atšķirības netika konstatētas, izņemot to, ka vecuma grupā > 80 gadiem biežāk izveidoja izolētos šuntus nekā sekvenciālos 11 (8,9%) : 3 (1,9%), p = 0,03. Operācijas laikā izveidotās kreisās priekšējās lejupejošās artērijas (LAD) anastomožu gadījumā vidējā plūsmas ātruma starpība starp SŠ un IŠ grupu tika konstatēta 29,99 ml/min [95% TI: 22,4–37,6], p < 0,001. Pēcoperācijas periodā kā būtiski atšķirīgu komplikāciju konstatēja priekškambaru mirdzēšanas aritmiju – IŠ 47 (38,2%) : SŠ 40 (25%), p = 0,02, kuras patstāvīgā forma, kas ir bijusi pirms un turpinās pēc operācijas, IŠ grupā apstiprinājās biežāk nekā SŠ grupā.

SŠ grupā risks, ka attīstīsies POMA, bija 0,54 [95% TI: 0,32–0,89], p = 0,02, bet iespējamība, ka tā nebūs, tika konstatēta trīs reizes lielāka 1,86 [95% TI: 1,11–3,09]. POMA izcelsme šajā grupā bija atkarīga no pirms operācijas aprēķinātā riska indeksa. Saistība starp izveidotajām anastomozēm un POMA attīstību statistiski ticami neapstiprinājās, taču, analizējot atsevišķi mirdzēšanas aritmijas formas, LAD anastomožu gadījumā risks, ka pēcoperācijas periodā turpināsies tās pastāvīgā forma, SŠ gadījumā bija mazāka 0,123 [95% TI: 0,012–1,214] nekā IŠ gadījumā 0,211 [95% TI: 0,026–1,725], p = 0,03.

Vainagartēriju bojājumu gadījumā kreisā stumbra stenozē > 50% bija saistīta ar POMA paroksismu attīstību 10 (20%), p = 0,03 IŠ grupā. Kopumā apstiprinājās daļa no POMA riska faktoriem, kādi minēti literatūrā, bet starp grupām lielāka izredžu attiecība tika konstatēta SŠ grupā samazinātas sirds izsviedes un cukura diabēta gadījumā.

Secinājumi. Pēcoperācijas priekškambaru mirdzēšanas aritmijas izcelsme ir saistīta ar daudziem faktoriem, bet sekvenciālo anastomožu gadījumā tās attīstības risks ir mazāks.

Operācijas traumatiskā ietekme var veicināt pēcoperācijas pirmreizēju mirdzaritmijas paroksismu attīstību agrīnā periodā, taču, veicot pilnīgāku revaskularizāciju, var efektīvi panākt sinusa ritma atjaunošanos.

Izolēto šuntu gadījumā pēcoperācijas priekškambaru mirdzēšanas aritmijas paroksismālā forma ir saistīta ar kreisā stumbra bojājumu vairāk par 50%, kā arī ar paaugstinātu asinsspiedienu pēcoperācijas periodā, ar pozitīvu diennakts šķidruma balansu un samazinātu kālija līmeni pirms operācijas.

Pēcoperācijas priekškambaru mirdzēšanas aritmijas attīstība sekvenciālo šuntu pacientiem ir saistīta ar pirms operācijas aprēķināto riska indeksu, nekoriģētu anēmiju un palielinātu kreiso priekškambaru vairāk par 45 mm.