

Periprocedural Cerebral Embolisms and Catheter Ablation of AF: The Embo-Abl Study

Dr. Çağlar Özmen

Dr. Çağlar Özmen

Çalışmanın Adı: Periprocedural Cerebral Embolisms and Catheter Ablation of AF: The Embo-Abl Study

Yayınlandığı Kongre: EHRA 2025

Link: <https://esc365.escardio.org/presentation/300472>

Giriş:

Atrial fibrilasyon (AF) ablasyonu, günümüzde ritim kontrolünde sık tercih edilen bir tedavi yöntemidir. Ancak bu işlemin ciddi komplikasyonlarından biri sistemik embolilerdir. Bu embolik olaylar beyin, periferik arter sistemleri ve nadiren koroner damarları etkileyebilir. Yeni nesil ablasyon teknikleri ve uygulama farklılıkları emboli risklerini etkileyebilir. Bu nedenle gerçek dünya verilerini inceleyen geniş ölçekli bir analiz ihtiyacı doğmuştur.

Amaç:

AF ablasyonu sonrasında sistemik emboli insidansını belirlemek ve kullanılacak tekniğe göre emboli insidansında yer alan farklılığı belirlemektir.

Method:

EMBOL-AF çalışması, AF ablasyonu sonrası sistemik emboli olaylarını dünya çapında değerlendiren, çok merkezli, retrospektif bir kayıt çalışmasıdır. 2017-2023 yılları arasında toplam 304.949 AF ablasyonu hastası çalışmaya dahil edilmiştir. Ablasyon uygulanan hastalar aritmi tipine göre paroksizmal AF, non-paroksizmal AF ve sol atrial makroentry (LAMRT) sınıflandırılmıştır.

Çalışmanın primer sonlanımı olarak sistemik emboli nedeniyle hastaneye yatış ve mortalite olarak belirlenmiştir.

Bulgular:

The EMBOL-AF çalışmasına dahil edilen hastaların ortalama yaşı 65 ± 12 yıldır ve çalışmaya dahil edilen hastaların %61'i erkek cinsiyettir. 491 hastada sistemik emboli gelişmiştir. Sistemik embolilerin 457'si beyin embolisi, 30'u periferik emboli kaynaklıdır. Her iki bölgede 4 hastada emboli gelişmiştir. Emboli vakaları gelişen hastalarda enerji kaynağı olarak %69'unda RF ablasyon, %23'ünde kriyoablasyon %6'sında PFA ve %2'sinde lazer uygulanmıştır. Sistemik emboli gelişen hastalarda kullanılan enerji türü ana belirleyici faktördür. Persistan AF'si mevcut olan hastalarda sistemik emboli gelişme riski daha yüksekti.

Sonuç:

AF ablasyonu sonrası sistemik emboli insidansı %0.16'dır. Bu olayların %40'tan fazlası sekelle sonuçlanmakta veya ölümlle neticelenmektedir. Persistan AF, LAMRT ablasyonu, düşük deneyimli merkezler bazı enerji türleri emboli gelişiminde risk faktörüdür.

Yorum:

Ablasyon pratiğinde merkez standartizasyonu, enerji seçimi ve hasta seçimi dikkatli yapılmalıdır.