

VOORKAMERFIBRILLATIE

MET EEN ABLATIE ALS BEHANDELINGSOPLOSSING

Sare Hermans, cardiologie, Imelda ziekenhuis Bonheiden

INLEIDING

Voorkamerfibrillatie (VKF) is de meest voorkomende hartritmestoornis waarbij de normale elektrische prikkelvorming in de voorkamers verstoord is. Er worden hierbij vele prikkels met verschillende frequenties afgevuurd waardoor een onregelmatig atriaal ritme ontstaat. VKF vormt op zich geen onmiddellijk levensbedreigend risico, het grote gevaar is wel bloedklontervorming wat een beroerte als gevolg kan hebben en hartverzwakking, twee belangrijke problemen die kunnen optreden. De diagnose van VKF wordt bevestigd door registratie van de elektrische activiteit van het hart op het moment van de ritmestoornis [1,4].



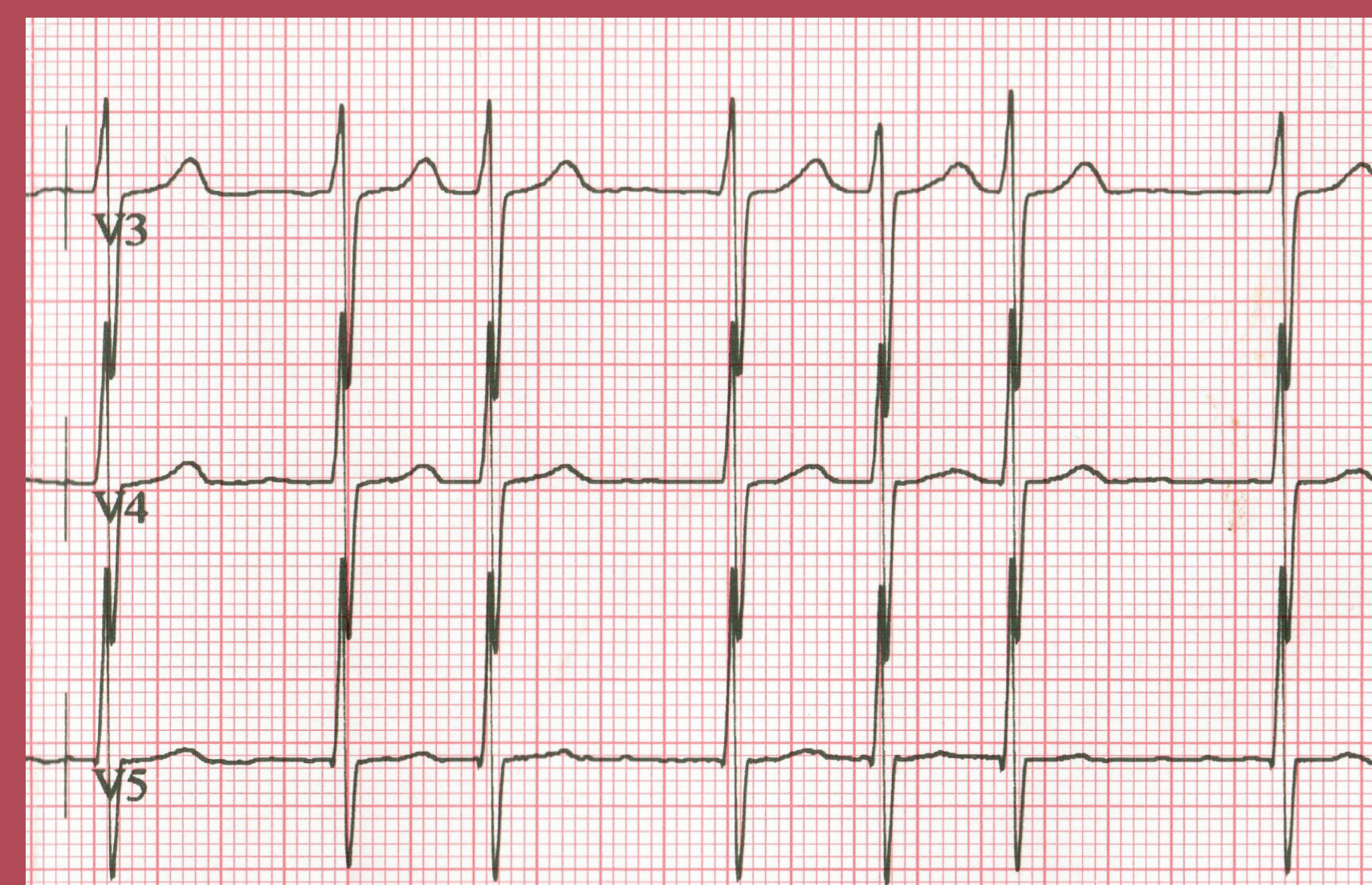
CASUS

Patiënt: 71 jarige vrouw
Klachten: soms palpitaties en een pakkend gevoel links hemithoracaal gedurende enkele minuten zowel in rust als tijdens inspanning.

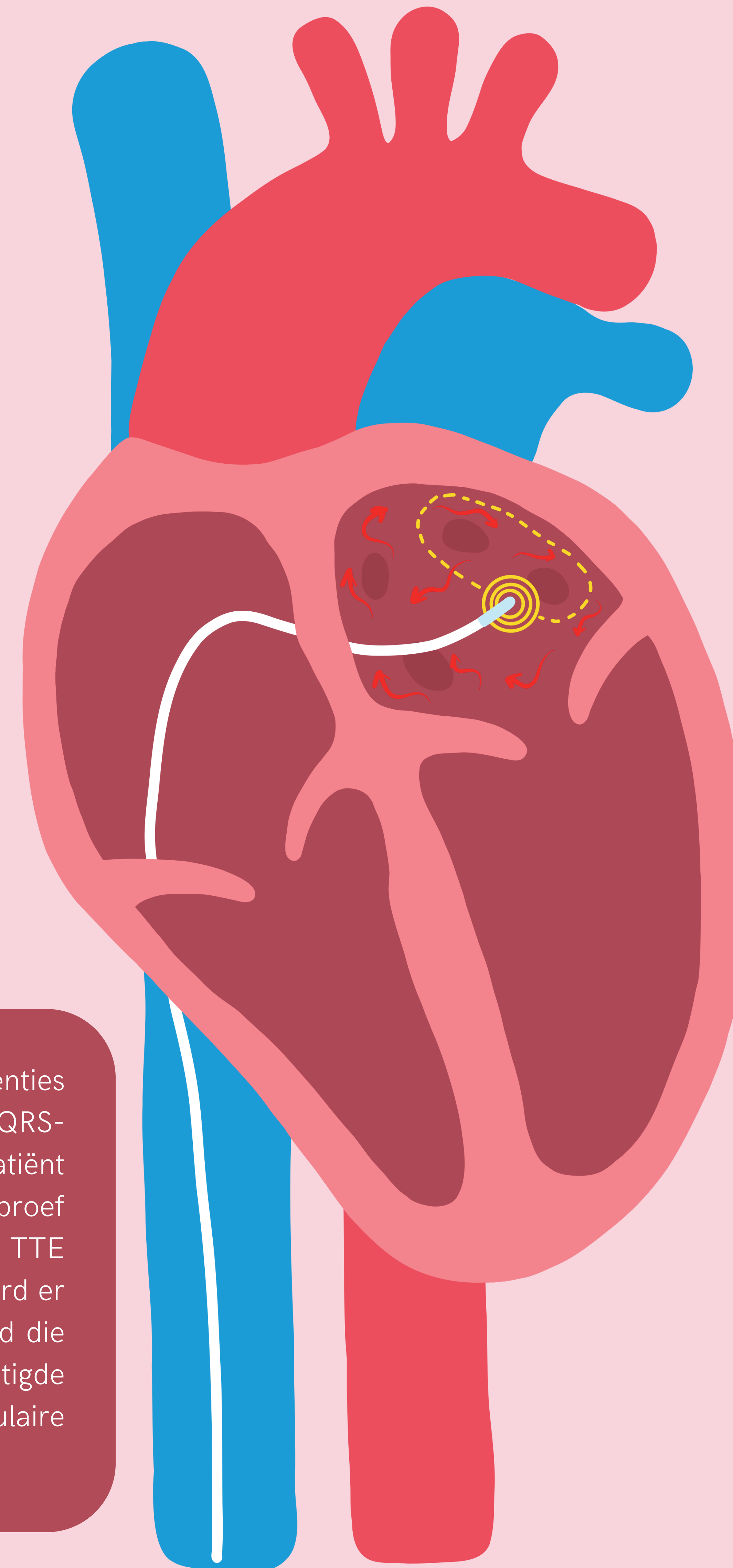
MATERIAAL & METHODE

Tijdens de raadpleging cardiologie werd er eerst een elektrocardiogram (ECG) in rust afgenomen alsook de bloeddruk gemeten. Vervolgens gebeurde er een fietsproef en een transthoracale echocardiografie (TTE). Tot slot werd ook nog een holter gedragen gedurende vijf dagen.

RESULTATEN



Op een ECG is VKF te herkennen aan de verschillende frequenties van RR-intervallen en de afwezigheid van P-toppen. Het QRS-complex is wel normaal [2]. Het rust ECG bij deze patiënt vertoonde een normaal sinusritme, maar tijdens de fietsproef werden er meerdere episodes van VKF waargenomen. De TTE vertoonde een matige mitralisklepinsufficiëntie. Vervolgens werd er nog een coronaire CT-scan en een ergspirometrie uitgevoerd die normale resultaten op leverden. De holter monitoring bevestigde de diagnose van VKF door frequente runs van supraventriculaire extrasystoles en één VKF-episode vast te leggen.



BEHANDELING

Als behandelingsoplossing werd een VKF-ablatie voorgesteld waarbij de pulmonale venen geïsoleerd worden. Bij deze ingreep wordt er op specifieke plaatsen littekenweefsel gecreëerd om de elektrische geleiding tussen de longvenen en de linker voorkamer te onderbreken. De ingreep gebeurt via een katheter die via de lies naar het hart gebracht wordt. Het uiteinde van de katheter wordt verhit door middel van radiofrequentie. Met de katheter worden er vervolgens, punt voor punt, kleine brandwondjes gecreëerd in een cirkel rond de ingang van de longaders. Hierdoor ontstaat er littekenweefsel waardoor de ongewenste prikkels niet meer in de voorkamers terechtkomen [1,3].

CONCLUSIE

Voorkamerfibrillatie is de meest voorkomende hartritmestoornis die ernstige complicaties kan veroorzaken zoals een beroerte wanneer het niet op tijd behandeld wordt. Het belang van een tijdige en correcte diagnostiek is dus noodzakelijk voor een correcte behandeling. De positieve uitkomst na ablatie onderstreept de effectiviteit van deze interventie en benadrukt het potentieel om de levenskwaliteit van patiënten te verbeteren.