

Wolff-Parkinson-White Sendromu Olan Hastalarda Kateter Ablasyon Endikasyonları ve Zamanlaması

Bernas ALTINTAŞ¹

Giriş

Wolff-Parkinson-White (WPW) sendromu, pre-eksitasyon olarak adlandırılan belirgin bir aksesuar yolun varlığı ile tekrarlayıcı taşiaritmilerle ortaya çıkan bir durumdur. ⁽¹⁾

WPW hastalarının çoğu asemptomatiktir. Yaklaşık beş hastadan birinde takiplerinde aksesuar yol ile ilişkili bir aritmi gelişir. WPW sendromlu hastalarda en sık görülen aritmi, AVRT (Atrioventriküler reentran taşikardi)'dir (% 80) ve bunu (% 20-30) AF takip eder. ⁽²⁾ Ventrikül fibrilasyonu ile sonuçlanan AP üzerinden ventriküle hızla iletilen, pre-eksitasyonlu AF'ye ikincil ani kardiyak ölüm, en korkulan aritmidir.

Ani kardiyak ölüm riski ile ilişkili klinik ve elektrofizyolojik özellikler arasında; genç yaş, EPS sırasında AV-karşılıklı taşikardi indüklenebilirliği, çoklu AP'ler ve ventriküle hızlı iletme olanak sağlayan AP'nin varlığı sayılabilir. ⁽³⁻⁸⁾

Katekolamin duyarlılığı, egzersiz testi dahil olmak üzere hem invaziv hem de non-invaziv tüm testlerin ana sınırlayıcı faktörüdür. ⁽⁹⁻¹⁰⁾ İnvazif olmayan testlerde, egzersiz testi sırasında veya prokainamid, propafenon veya disopyramid uygulamasının ardından PR aralığında ani ve tam normalleşmenin belirlenmesi, düşük riskli bir belirteç olarak kabul edilir. ⁽¹¹⁾ Yeni yapılan çalışmalarda intermitant pre-eksitasyon düşük riskli bir AP'nin bir belirteci olarak tanımlanmaktadır. ⁽¹²⁻¹⁴⁾

Semptomatik WPW'li hastalar Class IA endikasyon ile ablasyon önerilir.

Asemptomatik pre-eksitasyonlu hastalar için; ⁽¹⁵⁾

1. Asemptomatik pre-eksitasyonlu yüksek riskli meslek / hobileri (pilot, şöförler) olan veya yarışmalı spor yapan bireylerde EPS' nin, izoprenalin kullanımıyla risk sınıflaması önerilir (Class IB)
2. İzoprenalin kullanarak yapılan elektrofizyoloji testinde SPERRI \leq 250 ms, AP ERP \leq 250 ms olması , çoklu AP'ler ve indüklenebilir bir AP aracılı taşikardi gibi yüksek riskli özellikleri olarak kabul edilir ve bunların varlığında asemptomatik hastalarda kateter ablasyonu önerilmektedir. (Class IB)
3. Asemptomatik pre-eksitasyonlu yüksek riskli hastalarda, Özellikle anteroseptal veya mid-septal AP'lerin ablasyonu ile ilişkili kalp bloğu riskleri ve işlemin yararları, tartışıldıktan sonra, kateterablasyonu önerilmektedir. (Class IC)
4. Asemptomatik pre-eksitasyonlu bireylerde risk sınıflaması için EPS düşünülebilir. (Class IIa-B)
5. Asemptomatik pre-eksitasyonlu kişilerde AP'nin iletkenlik özelliklerini invazif olmayan değerlendirilmesi düşünülebilir. (Class IIb-B)
6. EPS ile invazif risk sınıflandırması, non-invazif risk sınıflandırmasında "düşük riskli" özelliklere sahip olmayan hastalarda kullanılması önerilmektedir. (Class IC)

¹ Uzman Dr, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, bernasaltintas@gmail.com

7. Asemptomatik pre-eksitasyonlu ve invazif risk sınıflandırmasında düşük riskli AP olan hasta da klinik takip düşünülmelidir. (Class IIA-C)
8. Asemptomatik pre-eksitasyonlu olan ve invazif veya non-invazif risk sınıflandırmada düşük riskli bir AP'de kateterablasyonu düşünülebilir. (Class IIB-C)
9. Elektriksel senkronizasyon nedeniyle LV işlev bozukluğu ve Asemptomatik pre-eksitasyonlu hastalarda kateter ablasyonu düşünülmelidir. (Class IIA-C)
10. Hasta tercihlerine göre uygun deneyimli merkezlerde düşük riskli asemptomatik pre-eksitasyonlu hastalarda kateter ablasyonu düşünülebilir. (Class IIB-C)

AP'nin kateter ablasyonu, deneyimli bir operatör tarafından yapıldığında, başarı oranı yüksek (>% 95), majör komplikasyonlar oranı düşüktür. (<% 0.5).^(16,17) Bununla birlikte, invazif çalışmaların bile risk değerlendirmesine ilişkin mutlak bir kesinlik sağlamadığı unutulmamalıdır.

Bununla birlikte, kateter ablasyonu yapılmasına karar verildiğinde, anteroseptal veya midseptal bölgedeki AP'lerin ablasyonunun küçük bir AV blok riski ile ilişkili olduğunu bilmek önemlidir. Bu nedenle, EPS'de yüksek riskli özellikler göstermeyen asemptomatik pre-eksitasyonlu hastalar için yaklaşım, işlemi gerçekleştiren elektrofizyoloğun deneyimine, uzmanlığına ve ayrıca bilgili hasta seçimine bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: Pre-eksitasyon, Wolff-Parkinson-White.EPS

KAYNAKÇA

1. Bhatia A, Sra J, Akhtar M. Preexcitation syndromes. *Curr Probl Cardiol* 2016;41:99-137.
2. Pappone C, Vicedomini G, Manguso F et al. Wolff-Parkinson-White syndrome in the era of catheter ablation: insights from a registry study of 2169 patients. *Circulation* 2014;130:811-19.
3. Santinelli V, Radinovic A, Manguso F et al. The natural history of asymptomatic ventricular pre-excitation: a long-term prospective follow-up study of 184 asymptomatic children. *J Am Coll Cardiol* 2009;53:275-80.
4. Klein GJ, Bashore TM, Sellers TD, et al. Ventricular fibrillation in the Wolff-Parkinson-White syndrome. *N Engl J Med* 1979;301:1080-85.
5. Pappone C, Santinelli V, Manguso F, et al. A randomized study of prophylactic catheter ablation in asymptomatic patients with the Wolff-Parkinson-White Syndrome. *N Engl J Med* 2003;349:1803-11.
6. Santinelli V, Radinovic A, Manguso F, et al. Asymptomatic ventricular preexcitation: a long-term prospective follow-up study of 293 adult patients. *Circ Arrhythm Electrophysiol* 2009;2:102-7.
7. Montoya PT, Brugada P, Smeets J, et al. Ventricular fibrillation in the Wolff-Parkinson-White syndrome. *EurHeart J* 1991;12:144-50.
8. Pappone C, Vicedomini G, Manguso F, et al. Risk of malignant arrhythmias in initially symptomatic patients with Wolff-Parkinson White syndrome: results of a prospective long-term electrophysiological follow-up study. *Circulation* 2012;125:661-68.
9. Kubus P, Vit P, Gebauer RA, et al. Electrophysiology profile and results of invasive risk stratification in asymptomatic children and adolescents with the Wolff Parkinson White electrocardiographic pattern. *Circ Arrhythm Electrophysiol* 2014;7:218-23.
10. Moore JP, Kannankeril PJ, Fish FA. Isoproterenol administration during general anesthesia for the evaluation of children with ventricular preexcitation. *Circ Arrhythm Electrophysiol* 2011;4:73-78.
11. Sharma AD, Yee R, Guiraudon G, et al. Sensitivity and specificity of invasive and noninvasive testing for risk of sudden death in Wolff-Parkinson-White syndrome. *J Am Coll Cardiol* 1987;10:373-81.
12. Wackel P, Irving C, Webber S, et al. Risk stratification in Wolff Parkinson-White syndrome: the correlation between noninvasive and invasive testing in pediatric patients. *Pacing Clin Electrophysiol* 2012;35:1451-57.
13. Jastrzebski M, Kukla P, Pitak M, et al. Intermittent preexcitation indicates "a low-risk" accessory pathway: time for a paradigm shift? *Ann Noninvasive Electrocardiol* 2017;22:e12464.
14. Spar DS, Silver ES, Hordof AJ, et al. Relation of the utility of exercise testing for risk assessment in pediatric patients with ventricular preexcitation to pathway location. *Am J Cardiol* 2012;109:1011-14.
15. Josep B, Demosthenes GK, Elena A, et al. 2019 ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia. *European Heart Journal* 2020; 41(5), 655-720.
16. Bravo L, Atenza F, Eidelman G et al. Safety and efficacy of cryoablation vs. radiofrequency ablation of septal accessory pathways: systematic review of the literature and meta-analyses. *Europace* 2017;20:1334-42.
17. Xue Y, Zhan X, Wu S, et al. Experimental, pathologic, and clinical findings of radiofrequency catheter ablation of para-Hisian region from the right ventricle in dogs and humans. *Circ Arrhythm Electrophysiol* 2017;10:e005207