


Micra TPS after tricuspid valve repair

EP Europace

EHJ Arrhythmias and Electrophysiology

Transfemoral leadless pacemaker implantation after interventional or surgical tricuspid valve repair

Thomas Fink, MD , Thomas Eitz, MD, Vanessa Sciacca, MD, Volker Rudolph, MD, Christian Sohns, MD, Philipp Sommer, MD, Guram Imnadze, MD

EP Europace, euae111, <https://doi.org/10.1093/europace/euae111>

Published: 29 April 2024 **Article history** ▼

Europace 2024 DOI: 10.1093/europace/euae111

Opracowanie: Łukasz Januszkiewicz

Komentarz: Ewa Jędrzejczyk-Patej

Wprowadzenie




- U pacjentów po operacji naprawczej zastawki trójdzielnej zaleca się implantację elektrody komorowej przez zatokę wieńcową lub kardiochirurgicznie.¹
- Dane dotyczące implantacji stymulatorów bezelektrodowych u pacjentów po naprawie/wymianie zastawki trójdzielnej są ograniczone.

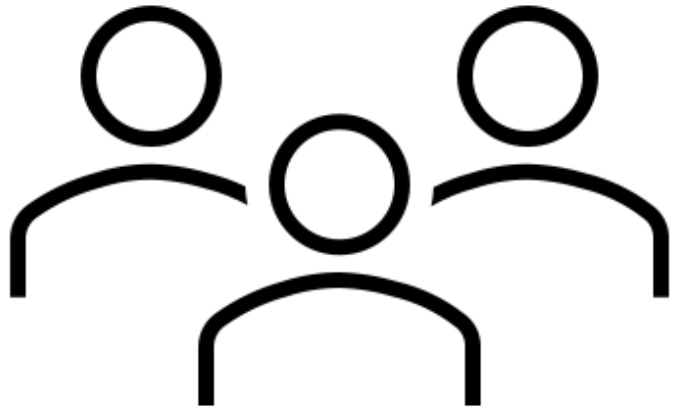
¹ Europace 2022; 24:71-164.

Cel badania

- Ocena implantacji stymulatora bezelektrodowego u pacjentów po chirurgicznej lub przezskórnej wymianie lub naprawie zastawki trójdzielnej

Metody

- *Study design*
 - Retrospektywne, jednoośrodkowe badanie obserwacyjne
 - Dane z ośrodka w Bad Oeynhausen w Niemczech
- Rekrutacja  12 włączonych pacjentów
 - Styczeń 2020 – czerwiec 2023
- Kryteria włączenia
 - Stan po chirurgicznej lub przezskórnej wymianie lub naprawie zastawki trójdzielnej
 - Implantacja stymulatora bezelektrodowego Medtronic Micra



Badana grupa

- 12 pacjentów
- Średni wiek $73,3 \pm 11,5$ lat
- 9 kobiet
- Średnia LVEF $46,5 \pm 14,7\%$

Wskazania do stymulacji

- Blok AV w przebiegu migotania przedsionków – 11 pacjentów
- Zahamowania zatokowe – 1 pacjent

Przebyty zabieg

- Chirurgiczna naprawa pierścienia – 2 pacjentów
- Wymiana zastawki na biologiczną – 4 pacjentów
- Annuloplastyka przezskórna zastawki – 3 pacjentów
- Implantacja przezskórna zastawki w sztuczny pierścień zastawki – 1 pacjent
- Annuloplastyka przezskórna + zabieg TEER – 1 pacjent
- Implantacja samorozprężalnej zastawki przezskórnie – 1 pacjent

Dane okołożabiegowe

- Średni czas zabiegu $46,5 \pm 14,7$ minut
- Średni czas skopi $5,5 \pm 5,1$ minut
- U 11 pacjentów stymulator Micra umieszczono podczas pierwszej próby pozycjonowania w lokalizacji przegrodowej w górnej jej części
- 1 pacjent: implantacja Micra w RVOT po 3 nieudanych pozycjonowaniach
- Średnia odległość urządzenia od pierścienia zastawki trójdzielnej $43 \pm 12,3$ mm
- Brak konieczności zastosowania dodatkowego obrazowania okołożabiegowego z wyjątkiem pacjenta po implantacji TEER
- Brak powikłań okołożabiegowych

Obserwacja odległa

- Średni czas obserwacji $7,0 \pm 8,8$ miesiąca
- **Brak nowych przypadków niedomykalności zastawki trójdzielnej**
- Brak przypadków pogorszenia frakcji wyrzutowej lewej komory
- Stabilne parametry stymulacji i wyczuwania

Wnioski

- Implantacja stymulatora bezelektrodowego jest alternatywą dla stymulacji nasierdziejowej i przez zatokę wieńcową u pacjentów po wymianie/naprawie zastawki trójdzielnej



Komentarz do *Micra TPS after tricuspid valve repair*

Ewa Jędrzejczyk-Patej

- Stymulatory bezelektrodowe są odpowiedzią na problemy dotyczące powikłań u pacjentów wymagających implantacji klasycznych stymulatorów serca
- *Micra TPS after tricuspid valve repair* to bardzo istotne badanie przedstawiające wyniki zastosowania stymulacji bezelektrodowej w jednej z największych grup pacjentów po zabiegach na zastawce trójdzielnej – dotychczas opisywano jedynie pojedyncze opisy przypadków
- To pacjenci zwykle z licznymi schorzeniami współistniejącymi: w badanej grupie było 91% pacjentów z utrwalonym migotaniem przedsionków, 50% chorych z przewlekłą chorobą nerek oraz 25% badanych dializowanych

Komentarz do [Micra TPS after tricuspid valve repair](#)

Ewa Jędrzejczyk-Patej

- W badanej grupie nie stwierdzono żadnego przypadku pogorszenia niedomykalności trójdzielnej
- Wcześniej publikowane dane wskazywały, że pogorszenie niedomykalności trójdzielnej występuje u około 18% chorych po implantacji stymulatora bezelektrodowego
- Jak wskazywały wcześniejsze analizy, niezależnym czynnikiem ryzyka rozwoju niedomykalności jest odległość między końcem proksymalnym stymulatora, a pierścieniem zastawki trójdzielnej
- Zagadnienie to wymaga jeszcze niewątpliwie kolejnych obserwacji