

另辟新径救治天生“异”心 市胸科医院完成世界首例特殊结构房颤导管消融手术

2020年09月01日

作者：陶婷婷 姜伟峰



器官天生异位，心脏长到了右边，还患上了房颤，这样的“异常”情况该怎么治？日前，上海市胸科医院心内科副主任、房颤亚专科主任刘旭教授团队成功救治了这样一位特殊患者，完成了首例“镜面右位心合并下腔静脉离断、经颈内静脉途径房颤导管消融”手术。团队另辟新径、迎难而上，将不可能变为可能，为此类特殊生理结构的房颤患者带来治疗希望。据悉，此例手术世界范围内尚未见报道。

57岁的唐先生有先天性的器官异位，本该在左边的心脏长到了右边。三年前，他没有任何诱因突发心悸症状，在当地医院诊断为阵发性房颤。本想进行常规的射频消融治疗，谁知术中检查时却发现患者的心脏血管也存在异常，无法通过常规穿刺路径进行消融手术，当地医生建议他长期口服药物治疗。然而，唐先生吃了药后症状仍旧反复，房颤已严重影响了生活质量。正在他一筹莫展之际，朋友告诉他，“可以去上海市胸科医院试一试。”

唐先生入院后，刘旭主任带领房颤团队，会同超声科、放射科、心外科，麻醉科等立即开展了多学科会诊，探讨手术方法。这位特殊的患者，如果要做消融手术，将面临诸多难题。首先，他的心脏位置异于常人，位于右侧，特殊的生理解剖结构已给手术带来了巨大的挑战。另一方面，患者的心脏血液循环路径也和正常人不同，连接心房下端的静脉血管有一段先天性的缺失，导致医生们不能按照通常的路径进行穿刺。无法穿刺，就无法施行消融手术。难道就此放弃了吗？


传统的路径不行，那就另寻他路！刘旭教授凭借多年来数万例房颤手术的成功经验，大胆提出“经左侧颈内静脉进行房间隔穿刺”的新路径。这一路线与常规穿刺方向相反，需要医生对患者心脏结构和血管路径有“了然于胸”的把握度。为确保手术成功，医生团队术前进行了反复模拟演练，细化手术流程和路径，针对可能发生的情况制定应急预案。

手术当天，麻醉医生为患者进行了全身麻醉。紧接着，手术团队的姜伟峰医生运用国际最先进的三维标测系统，构建出了心脏的三维立体模型。这就好比画出了一幅心脏这间小房子清晰的立体结构图，让医生直观、全面地观察到心腔内情况及血管路径，这一步可有效提升手术的安全性。随后，刘旭主任在心腔内超声指导下精准定位下，经左侧颈静脉，精准地完成了房间隔穿刺，然后小心而迅速地置入特殊的三维可视化导管，一气呵成地完成了消融。其间，整个过程团队默契配合，手术非常成功！术后两天，唐先生就康复出院了。

上海市胸科医院现已累计完成超过30000余例房颤射频消融手术，连续多年保持房颤消融术数量位居亚太地区之首。近年来医院房颤亚专科团队积极探索，在临床上广泛运用“零”射线房颤导管消融、Rotor 标测、心腔内超声、可视化可调弯鞘管消融等新技术，为那些生理结构特殊、复杂疑难的房颤患者带来新的治疗选择与希望。

编辑：liuchun 审核：liuchun

证件信息：沪ICP备10219502号 (<https://beian.miit.gov.cn>)

 沪公网安备 31010102006630号 (<http://www.beian.gov.cn/portal/registerSystemInfo?recordcode=31010102006630>)

中国互联网举报中心 (<https://www.12377.cn/>)

Copyright © 2009-2022

上海科技报社版权所有

上海科荧多媒体发展有限公司技术支持



([//bszs.conac.cn/sitename?method=show&id=5480BDAB3ADF3E3BE053012819ACCD59](http://bszs.conac.cn/sitename?method=show&id=5480BDAB3ADF3E3BE053012819ACCD59))